

COMUNE DI _____

PROVINCIA DI _____

POLIZIA LOCALE

Scheda per la rilevazione dei dati di incidentalità

DATI GENERALI

Ora chiamata _____

Data incidente ___/___/___ Feriale Festivo Ora incidente (hh:mm) _____

Data intervento ___/___/___ Ora intervento _____ Ora imprecisata

Descrizione dell'incidente:

Richiesta di intervento inoltrata da: Cittadino Areu-118 Carabinieri Polizia Stradale
 Vigili del fuoco Persona coinvolta
 Altro _____

Altri mezzi di soccorso intervenuti: Ambulanza / Automedica Eliambulanza
 Automezzi Vigili del fuoco Carro attrezzi
 Autogru Altro _____

Rilievi effettuati: SI NO Planimetrici: SI NO Con Gps: SI NO

Rilievi fotografici area sinistro: Area Sinistro Veicoli Interni Veicoli Provenienza/Destinazione

Rilievi video area sinistro: Altre fonti Operatore in Loco

Senza Feriti Con Feriti N° Persone Ferite: _____ di cui rifiuta cure immediate n. _____

Ricoveri con prognosi riservata

Incidente mortale Numero persone decedute _____

Numero persone illese _____ Numero veicoli coinvolti _____

Agenti Rilevatori:

Cognome _____ Nome _____ Matricola _____ Grado _____

Cognome _____ Nome _____ Matricola _____ Grado _____

Cognome _____ Nome _____ Matricola _____ Grado _____

Cognome _____ Nome _____ Matricola _____ Grado _____

Cognome _____ Nome _____ Matricola _____ Grado _____

Cognome _____ Nome _____ Matricola _____ Grado _____

Cognome _____ Nome _____ Matricola _____ Grado _____

Luogo Incidente Prima StradaAmbito: Urbano Extraurbano Intersezione: Si No

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Scontro frontale | <input type="checkbox"/> Scontro frontale – laterale | <input type="checkbox"/> Scontro laterale |
| <input type="checkbox"/> Scontro fronto -posteriore | <input type="checkbox"/> Tamponamento a catena | <input type="checkbox"/> Fuoriuscita (sbandamento) |
| <input type="checkbox"/> Urto contro ostacolo fisso | <input type="checkbox"/> Urto contro ostacolo accidentale | <input type="checkbox"/> Urto contro treno |
| <input type="checkbox"/> Urto contro animale | <input type="checkbox"/> Urto contro veicolo in sosta | <input type="checkbox"/> Urto contro veicolo in fermata |
| <input type="checkbox"/> Urto contro veicolo in arresto | <input type="checkbox"/> Ribaltamento | <input type="checkbox"/> Investimento pedone |
| <input type="checkbox"/> Infortunio per caduta da veicolo | <input type="checkbox"/> Infortunio per frenata imprevista | <input type="checkbox"/> Tamponamento |

Prima Strada

Provincia: _____ Comune: _____
 Nome Strada: _____ N° Civico: _____ N° Strada: _____
 Località: _____ Frazione: _____
 Riferimenti particolari: _____ Codice Toponomastico: _____
 Limite di velocità (km/h): _____ Progressiva chilometrica _____

LUOGO INCIDENTE**Tipologia e Ambito territoriale Prima Strada:**

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Comunale extraurbana | <input type="checkbox"/> SP fuori abitato | <input type="checkbox"/> SS fuori abitato |
| <input type="checkbox"/> SP ex SS fuori abitato | <input type="checkbox"/> Strada Comunale urbana | <input type="checkbox"/> SP entro abitato |
| <input type="checkbox"/> SS entro abitato | <input type="checkbox"/> SP ex SS centro abitato | <input type="checkbox"/> Autostrada |
| <input type="checkbox"/> Altra strada _____ | | |

Classificazione funzionale: A B C D E F F bis**Tipologia di carreggiata Prima strada:**

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Unica | Separate n. _____ | |
| <input type="checkbox"/> Con banchina transitabile | <input type="checkbox"/> Con banchina Non transitabile | |
| <input type="checkbox"/> Con marciapiede Rialzato | <input type="checkbox"/> Con marciapiede a raso | <input type="checkbox"/> Senza Marciapiede rialzato |
| <input type="checkbox"/> Carreggiata di servizio | | |
| <input type="checkbox"/> Carreggiata con sterrato laterale | <input type="checkbox"/> Carreggiata con Guard-rail | <input type="checkbox"/> Carreggiata con Spartitraffico centrale |
| Altro: _____ | | |

Specifiche Area / Ambiente sinistro

Carreggiata: Centrale Laterale Attraversamento pedonale rialzato Area rialzata
 Corsia riservata Attraversamento pedonale

Sede Tranviaria: Protetta Non protettaPista Ciclabile: In carreggiata Sede separata Pista ciclo-pedonaleAltre specifiche: Lavori stradali in atto Area cantiere Area interessata da incidente

Altro: _____

Rotatoria: Ingresso Uscita AnelloPiazza: Ingresso Uscita Anello

Tipologia di circolazione:

- A senso unico: 1 Corsia 2 Corsie 3 Corsie 4 o più corsie
A doppio senso: 1 Corsia per verso 2 Corsie per verso 3 Corsie per verso
 3 Corsie (2 in un verso e 1 nell'altro) 4 o più corsie per verso
Altro: _____

Seconda Strada:

Provincia: _____ Comune: _____
Nome Strada: _____ N° Civico: _____ N° Strada: _____
Località: _____ Frazione: _____
Riferimenti particolari: _____ Codice Toponomastico: _____
Limite di velocità (km/h): _____ Progressiva chilometrica _____

Tipologia di intersezione:

- Incrocio Rotatoria Corsia di accelerazione
 Corsia di decelerazione Svolta continua a destra Passaggio a livello custodito
 Passaggio a livello non custodito Intersezione segnalata con agente
 Intersezione segnalata con semaforo Intersezione non segnalata
Altro: _____

Funzionamento impianto semaforico in caso di intersezione:

- Regolare Spento Giallo intermittente
 Funzionamento irregolare

Irregolarità: _____

Diritto di precedenza:

- Prima strada Seconda strada

Tracciato planimetrico

- Rettilineo Curva a visuale libera Curva a visuale limitata
 Curva a grande raggio a visuale libera
 Curva a grande raggio a visuale limitata Serie di curve in successione Tornante

Singolarità del tracciato:

- Cunetta Dosso a visuale libera Dosso a visuale limitata
Pendenza: _____ Lieve Forte
 Strettoia a visuale libera Strettoia visuale limita
- Cantiere stradale temporaneo Cantiere stradale esteso - Estensione metri: _____ Giorni: _____
 Tratto di preselezione a Via/Piazza _____
 Tratto di attestazione a Via/Piazza _____
 Nessuna singolarità

Presenza opere d'arte

- Ponte Viadotto Cavalcavia Sottopassaggio
 Nessuna Ingresso/Uscita Zona Centrale
 Altro: _____

Tipologia di pavimentazione: Strada non pavimentata Conglomerato bituminoso Conglomerato cementizio
 Pavé / Basoli Cubetti di porfido Lastricato Mista
 Altro: _____

Stato Fondo stradale: Asciutto Bagnato Bagnato per pioggia Allagato
 Sdruciolevole per: Ghiaia, sabbia, ecc Ghiacciato Prima pioggia
 Innevato Viscido da liquidi oleosi
 Imbrattato (fango, detriti, ecc)
 Altro: _____

Stato Pavimentazione: Priva di alterazioni superficiali Con lesioni superficiali
 Con avvallamenti o cedimenti Con buche
 Altro: _____

Stato segnaletica verticale: Presente Assente Carente
Condizioni segnaletica verticale: Buone Non buone
 Segnaletica verticale luminosa Segnaletica verticale di cantiere

Note: _____

Visibilità segnaletica verticale: Buone Scarsa Nulla

Note: _____

Stato segnaletica orizzontale: Presente Assente Carente
Condizioni segnaletica orizzontale: Buone Non buone

Segnaletica orizzontale di cantiere

Note: _____

Grado di intensità del deflusso veicolare: Intenso Normale Scarso

Condizioni meteo: Nuvoloso Sereno Nebbia Pioggia Grandine
 Neve Vento Altro: _____

Intensità del vento: Nullo Leggero Medio Forte

Grado precipitazioni: Nullo Leggero Medio Forte

Condizione luce naturale: Alba Giorno Tramonto Notte
 Visibilità scarsa

Caratteristiche illuminazione: Sole Sole radente (abbagliamento) Sole coperto da nuvole
 Sorgente luminosa abbagliante
Altro _____

Illuminazione pubblica: Sufficiente Insufficiente Assente
Altro _____

Danni subiti dall'infrastruttura/ambiente

Provocati da: _____

Descrizione danni: _____

VEICOLO nr _____

Il veicolo era in fase : Dinamica Statica

Marca: _____ Sistema per disabili
Modello: _____ Veicolo con ABS Veicolo senza ABS
Targa: _____ Nazione _____ Peso veicolo vuoto _____ Peso veicolo carico _____
Telaio: _____ Carico: Presente Assente
Alimentazione: _____ Peso desunto al momento dell'incidente (kg) _____
Cilindrata (cc) _____ Trasporto merci: Conto proprio Conto terzi
KM Percorsi _____ Tipologia merce trasportata: _____
Potenza (kw) _____ Tipologia cambio: Manuale Automatico
Anno di immatricolazione _____ N° di persone a bordo del veicolo (compreso il conducente): __
Mese e anno ultima revisione _____

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Autoarticolato | <input type="checkbox"/> Autovettura servizio pubblico | <input type="checkbox"/> Trasporto per merci pericolose |
| <input type="checkbox"/> Autobus extraurbano | <input type="checkbox"/> Ciclomotore | <input type="checkbox"/> Trattore stradale o motrice |
| <input type="checkbox"/> Autobus o filobus urbano | <input type="checkbox"/> Macchina agricola | <input type="checkbox"/> Veicolo con rimorchio |
| <input type="checkbox"/> Caravan | <input type="checkbox"/> Mezzo d'opera | <input type="checkbox"/> Veicolo o trazione animale o a braccia |
| <input type="checkbox"/> Autocaravan | <input type="checkbox"/> Motociclo | <input type="checkbox"/> Veicolo ad uso speciale |
| <input type="checkbox"/> Autocarro | <input type="checkbox"/> Motociclo con passeggero | <input type="checkbox"/> Veicolo di soccorso (Ambulanza, VV.FF, etc) |
| <input type="checkbox"/> Autosnodato | <input type="checkbox"/> Motocarro o motofurgone | <input type="checkbox"/> Veicolo di polizia |
| <input type="checkbox"/> Autotreno con rimorchio | <input type="checkbox"/> Quadriciclo | <input type="checkbox"/> Velocipede |
| <input type="checkbox"/> Autovettura privata | <input type="checkbox"/> Rimorchio | <input type="checkbox"/> Velocipede con pedalata assistita |
| <input type="checkbox"/> Autovettura privata con rimorchio | <input type="checkbox"/> Tram | <input type="checkbox"/> Velocipede ignoto al momento del rilievo |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | | |

Airbag Frontale lato guidatore Presente Assente Dispositivo esploso Si No
Frontale lato passeggero Presente Assente Dispositivo esploso Si No
Dispositivo azionato Si No

Sistema di ritenuta per bambini Presente Assente

Rimorchio Marca _____ Carico Presente Assente
Modello _____ Peso (Kg) a carico _____
Targa _____ Tipologia merce trasportata _____

Posizione del veicolo Nella carreggiata/Corsia di marcia: Stesso senso Senso opposto
al momento dell'urto Nella carreggiata/Corsia opposta: Per scavalco separatore
 Per interruzione separatore

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Al margine della carreggiata/corsia | <input type="checkbox"/> Al di fuori della carreggiata/corsia |
| <input type="checkbox"/> Area intersezione | <input type="checkbox"/> A cavallo della striscia di mezzzeria |

Posizione del Veicolo Nella corsia di marcia Su banchina o marciapiede
Dopo l'urto Contro paracarro In scarpata o burrone
 Contro Albero In acqua (canale, fiume, etc.)
 Contro guardrail A cavallo della striscia di mezzzeria
 Contro muro, parapetto Al centro dell'intersezione
 Contro palo Veicolo rimosso con carro attrezzi
 Contro ostacolo fisso fuori sede stradale Veicolo rimosso dalla posizione di quiete
 Altro _____

Danni Riportati Non visibile Ribaltato
 Danneggiato può circolare Danno con provvedimento di revisione
 Danneggiato non può circolare Danni non visionati per veicolo non presente
 Incendiato
 Altro _____

Localizzazione danni

Frontale / anteriore	<input type="checkbox"/> da urto principale	<input type="checkbox"/> da urto successivo
Frontale con schiacciamento cofano	<input type="checkbox"/> da urto principale	<input type="checkbox"/> da urto successivo
Anteriore angolare destro	<input type="checkbox"/> da urto principale	<input type="checkbox"/> da urto successivo
Anteriore angolare sinistro	<input type="checkbox"/> da urto principale	<input type="checkbox"/> da urto successivo
Laterale destro	<input type="checkbox"/> da urto principale	<input type="checkbox"/> da urto successivo
Laterale sinistro	<input type="checkbox"/> da urto principale	<input type="checkbox"/> da urto successivo
Posteriore angolare destro	<input type="checkbox"/> da urto principale	<input type="checkbox"/> da urto successivo
Posteriore angolare sinistro	<input type="checkbox"/> da urto principale	<input type="checkbox"/> da urto successivo
Posteriore	<input type="checkbox"/> da urto principale	<input type="checkbox"/> da urto successivo
Tetto veicolo	<input type="checkbox"/> da urto principale	<input type="checkbox"/> da urto successivo
Tutta la carrozzeria	<input type="checkbox"/> da urto principale	<input type="checkbox"/> da urto successivo

Condizioni parabrezza Integro In frantumi Lesionato dall'interno Lesionato dall'esterno

Danni a ruota Pneumatico Anteriore Cerchione Anteriore Forcelle
 Pneumatico Posteriore Cerchione Posteriore

Danni presunti al motore Si No

Descrizione danni _____

Altre informazioni sul veicolo dopo l'urto Preso in consegna da Conducente / Proprietario Altro incaricato
 Recuperato da organo rilevatore: A disposizione avente diritto
 A disposizione autorità giudiziaria / amministrativa
 Luogo destinazione: _____

Rilievo della frenata Traccia e lunghezza della frenata Assente Presente (lunghezza m.) _____
 Continuità della frenata Continua Discontinua
 Andamento della frenata rispetto all'asse stradale Longitudinale Obliqua a sinistra
 Trasversale Curvilinea verso destra
 Obliqua a destra Curvilinea verso sinistra
 Dimensioni frenata: Larga Media Stretta Variabile
 Forma della frenata Piena Più marcata ai bordi Leggera
 Altre tracce al suolo No Sì _____

Assicurazione Compagnia: _____
 Agenzia: _____
 Numero polizza: _____
 Validità da (gg/mm/aaaa): _____ Scadenza polizza (gg/mm/aaaa): _____

Intestatario Cognome / Ragione sociale: _____ Nome: _____
 Data di Nascita (gg/mm/aaaa): _____ Luogo di nascita: _____
 Residenza / Sede: _____ Telefono: _____

Dati Conducente

Conducente ignoto
 Rintracciato successivamente
 Sesso: M F Conducente professionale Sì No
 Cognome: _____ Nome: _____
 Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____
 Cittadinanza: _____ Residenza: _____
 Via/Piazza: _____ n. _____ Telefono: _____

Incidente accaduto durante lo svolgimento dell'attività lavorativa
 Incidente accaduto durante il tragitto casa-lavoro o lavoro-**casa**

Patente Sprovvisto Patente non necessaria

Tipo patente A C Patente Extraeuropea Carta qualificazione conducente
 A1 D CIG ciclomotori Conversione patente extraeuropea
 B E Foglio rosa
 Speciale

Numero Patente: _____
 Data Rilascio (gg/mm/aaaa): _____ Data scadenza (gg/mm/aaaa): _____ Rilasciata da (gg/mm/aaaa): _____
 Prescrizioni : _____ Ore di : _____

Altro Documento: Carta d'identità Porto d'armi
 Passaporto Tessera di riconoscimento
 Patente nautica Rilievi fotodattiloscopici Carta di circolazione
 Altro: _____
 N. documento: _____ Data rilascio: _____ Data scadenza: _____
 Rilasciata da: _____

Salute conducente: Incolume Ferito Deceduto
 L'infortunato: Rifiuta cure immediate Si sottopone successivamente alle cure
 N. missione 118: _____
 Stato dell'infortunato: Rifiuta le cure Ricoverato Dimesso Si allontana dopo le cure
 Istituto di destinazione dell'infortunato: _____

Referto conducente: Referto: Sì No Prognosi riservata: Sì No Prognosi (gg): _____
 Deceduto: Immediatamente Durante le prime cure Entro le 24 ore successive Entro 30gg

Richiesta accertamenti Tasso alcoemia Presenza sostanze stupefacenti Altro: _____

Sanitari:

Pre test alcolimetrico: Accetta Rifiuta Esito: Negativo Positivo Valore: _____

Test alcolimetrico: Accetta Rifiuta
Esito primo test: Negativo Positivo Valore: _____
Esito secondo test: Negativo Positivo Valore: _____

Pre test sostanze Accetta Rifiuta Esito: Negativo Positivo

Stupefacenti:

Test sostanze Accetta Rifiuta
Esito primo test: Negativo Positivo Valore: _____
Esito secondo test: Negativo Positivo Valore: _____

Violazioni al codice Numero Articolo: _____ Numero comma: _____ Avverbio Numerale: _____

della strada: Numero Articolo: _____ Numero comma: _____ Avverbio Numerale: _____

Numero Articolo: _____ Numero comma: _____ Avverbio Numerale: _____

Numero Articolo: _____ Numero comma: _____ Avverbio Numerale: _____

Numero Articolo: _____ Numero comma: _____ Avverbio Numerale: _____

Avverbi numerali: Bis – Ter – Quater – Quinques – Sexies – Septes – Octies – Novies – Decies

Undecies – Duodecies – Ter Decies – Quater Decies – Quinques Decies

Secies Decies – Septes Decies – Octies Decies – Novies Decies – Vicies

Reati Contestati:

CIRCOSTANZE PRESUNTE DELL'INCIDENTE

<p>Incidente sull'intersezione stradale (incrocio)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Circostanza imprecisata <input type="checkbox"/> Procedeva regolarmente senza svoltare <input type="checkbox"/> Procedeva con guida distratta e andamento indeciso <input type="checkbox"/> Procedeva senza mantenere la distanza di sicurezza (art. 149) <input type="checkbox"/> Procedeva senza dare la precedenza al veicolo proveniente da destra (art. 145) <input type="checkbox"/> Procedeva senza rispettare lo stop (art. 145) <input type="checkbox"/> Procedeva senza rispettare il segnale di dare la precedenza (art. 145) <input type="checkbox"/> Procedeva contromano (art. 143) <input type="checkbox"/> Procedeva senza rispettare le segnalazioni semaforiche o dell'agente (artt. 41 – 43) <input type="checkbox"/> Procedeva senza rispettare i segnali di divieto di transito o di accesso <input type="checkbox"/> Procedeva con eccesso di velocità (art. 141) <input type="checkbox"/> Procedeva senza rispettare i limiti di velocità (art. 142) <input type="checkbox"/> Procedeva con le luci abbaglianti incrociando altri veicoli (art. 153) <input type="checkbox"/> Svoltava a destra regolarmente <input type="checkbox"/> Svoltava a destra irregolarmente <input type="checkbox"/> Svoltava a sinistra regolarmente <input type="checkbox"/> Svoltava a sinistra irregolarmente <input type="checkbox"/> Sorpassava (all'incrocio) – (art. 148) 	<p>Incidente non all'intersezione stradale</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Circostanza imprecisata <input type="checkbox"/> Procedeva regolarmente <input type="checkbox"/> Procedeva con guida distratta e andamento indeciso <input type="checkbox"/> Procedeva senza mantenere la distanza di sicurezza (art. 149) <input type="checkbox"/> Procedeva con eccesso di velocità (art. 141) <input type="checkbox"/> Procedeva senza rispettare i limiti di velocità (art. 142) <input type="checkbox"/> Procedeva non in prossimità del margine destro sulla carreggiata (art. 143) <input type="checkbox"/> Procedeva contromano (art. 143) <input type="checkbox"/> Procedeva senza rispettare i segnali di divieto di transito o di accesso <input type="checkbox"/> Procedeva con le luci abbaglianti incrociando altri veicoli (art. 153) <input type="checkbox"/> Sorpassava regolarmente <input type="checkbox"/> Sorpassava irregolarmente a destra (art. 148) <input type="checkbox"/> Sorpassava in curva, su dosso o in condizione di insuff. Visibilità (art. 148) <input type="checkbox"/> Sorpassava un veicolo che ne stava sorpassando un altro (art. 148) <input type="checkbox"/> Sorpassava senza osservare l'apposito segnale di divieto <input type="checkbox"/> Manovrava in retrocessione o conversione <input type="checkbox"/> Manovrava per immettersi nel flusso della circolazione <input type="checkbox"/> Manovrava per voltare a sinistra (passaggio privato, distributore, ecc) <input type="checkbox"/> Manovrava regolarmente per fermarsi a sostare <input type="checkbox"/> Manovrava irregolarmente per fermarsi a sostare <input type="checkbox"/> Si affianca ad altri veicoli a due ruote irregolarmente
<p>INCIDENTE A VEICOLO IN MARCIA CHE URTA VEICOLO FERMO O ALTRO OSTACOLO - Veicolo in marcia</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Circostanza imprecisata <input type="checkbox"/> Procedeva regolarmente <input type="checkbox"/> Procedeva con guida distratta e andamento indeciso <input type="checkbox"/> Procedeva senza mantenere la distanza di sicurezza (art. 149) <input type="checkbox"/> Procedeva contromano (art. 143) <input type="checkbox"/> Procedeva con eccesso di velocità (art. 141) <input type="checkbox"/> Procedeva senza rispettare i limiti di velocità (art. 142) <input type="checkbox"/> Procedeva senza rispettare i segnali di divieto di transito o di accesso <input type="checkbox"/> Sorpassava un veicolo in marcia <input type="checkbox"/> Attraversava imprudentemente il passaggio a livello (art. 147) 	<p>INCIDENTE A VEICOLO IN MARCIA CHE URTA VEICOLO FERMO O ALTRO OSTACOLO - Veicolo fermo o altro ostacolo</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Circostanza imprecisata <input type="checkbox"/> Ostacolo accidentale <input type="checkbox"/> Veicolo fermo in posizione regolare <input type="checkbox"/> Veicolo fermo in posizione irregolare (art. 158) <input type="checkbox"/> Veicolo fermo senza che sia stato collocato il prescritto segnale (art. 162) <input type="checkbox"/> Veicolo fermo regolarmente segnalato <input type="checkbox"/> Ostacolo fisso nella carreggiata (isole, colonnine, transenne, ecc) <input type="checkbox"/> Treno in passaggio a livello

<p>INCIDENTE A VEICOLO IN MARCIA SENZA URTO CON VEICOLO O OSTACOLO SULLA CARREGGIATA - Veicolo coinvolto</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Circostanza imprecisata <input type="checkbox"/> Sbandamento con fuoruscita per evitare l'urto <input type="checkbox"/> Sbandamento con fuoruscita per distratta e andamento indeciso <input type="checkbox"/> Sbandamento con fuoruscita per eccesso di velocità <input type="checkbox"/> Frenata improvvisa con conseguenze ai trasportati <input type="checkbox"/> Caduta di persona da veicolo per apertura di portiera <input type="checkbox"/> Caduta di persona da veicolo per discesa da veicolo in moto <input type="checkbox"/> Caduta di persona da veicolo per essersi aggrappata o sistemata inadeguatamente 	<p>INCIDENTE A VEICOLO IN MARCIA SENZA URTO CON VEICOLO O OSTACOLO SULLA CARREGGIATA - Veicolo, pedone od altro ostacolo non urtati</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Circostanza imprecisata <input type="checkbox"/> Ostacolo accidentale <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/> Animale <input type="checkbox"/> Veicolo <input type="checkbox"/> Buche, ecc. <input type="checkbox"/> Senza ostacolo né pedone né altro veicolo <input type="checkbox"/> Ostacolo fisso
<p>INVESTIMENTO PEDONE - Veicolo coinvolto</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Circostanza imprecisata <input type="checkbox"/> Procedeva regolarmente <input type="checkbox"/> Procedeva con eccesso di velocità (art. 14) <input type="checkbox"/> Procedeva senza rispettare i limiti di velocità (art. 142) <input type="checkbox"/> Procedeva contromano (art. 143) <input type="checkbox"/> Sorpassava veicolo in marcia <input type="checkbox"/> Manovrava <input type="checkbox"/> Non rispettava le segnalazioni semaforiche dell'agente (art. 41 – 43) <input type="checkbox"/> Usciva senza precauzioni da passo carrabile <input type="checkbox"/> Fuoriusciva da carreggiata <input type="checkbox"/> Non dava la precedenza al pedone sugli appositi attraversamenti (art. 101) <input type="checkbox"/> Sorpassava un veicolo fermandosi per consentire l'attraversamento dei pedoni <input type="checkbox"/> Urtava con il carico il pedone <input type="checkbox"/> Superava irregolarmente un tram fermo per la salita e la discesa dei passeggeri 	

CIRCOSTANZE PRESUNTE DELL'INCIDENTE per difetti o avarie del veicolo

- Nessun difetto o avaria
- Rottura o insufficienza dei freni
- Rottura o guasto dello sterzo
- Scoppio o eccessiva usura degli pneumatici
- Mancanza o insufficienza dei fari o delle luci di posizione
- Mancanza o insufficienza dei lampeggianti o delle segnalazioni luminose di arresto
- Rottura degli organi di agganciamento dei rimorchi
- Deficienza delle attrezzature per trasporto di merci pericolose (carburante, esplosivi, gas compressi, ecc..)
- Mancanza o insufficienza degli adattamenti prescritti per i veicoli condotti da mutilati o invalidi fisici
- Distacco di ruota
- Mancanza o insufficienza dei dispositivi visivi dei velocipedi

CIRCOSTANZE PRESUNTE DELL'INCIDENTE per stato psico-fisico

- Normali condizioni psico-fisiche
- Anormale per ebbrezza da alcol (art. 186)
- Anormale per condizioni morbose in atto
- Anormale per improvviso malore
- Anormale per sonno
- Anormale per ingestione di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 187)
- Mancato uso di lenti correttive o apparecchi di protesi (art. 173)
- Abbagliato
- Per aver superato i periodi di guida prescritti

Protezioni passive: Obbligo cintura/casco: Esente No esente
Utilizzo cintura/casco: Indossata/o Non indossata/o Non rilevabile

Proprietario/locatore:

- Rintracciato successivamente
- Conducente ignoto Conducente è il proprietario: Sì No Sesso: M F

Cognome/ Rag Sociale: _____ Nome: _____
Data di nascita (gg/mm/aaaa): _____ Luogo di nascita: _____
Cittadinanza: _____
Residenza/Sede: _____ Via/Piazza: _____ n. _____
Domicilio: _____ Via/Piazza: _____ n. _____
Telefono: _____

Locatario:

Sesso M F
Cognome/ Rag Sociale: _____ Nome: _____
Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____
Residenza/Sede: _____ Domicilio: _____
Telefono: _____

Passeggeri del veicolo nr. _____

Sesso	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Cittadinanza:	_____
Cognome:	_____	Nome:	_____	
Data di nascita (gg/mm/aaaa):	_____	Luogo di nascita:	_____	
Residenza:	_____	Via/Piazza:	_____	n. _____
Domicilio:	_____	Via/Piazza:	_____	n. _____
Telefono:	_____			

Documento passeggero Sprovvisto

<input type="checkbox"/> Carta d'identità	<input type="checkbox"/> Porto d'armi	<input type="checkbox"/> Patente
<input type="checkbox"/> Passaporto	<input type="checkbox"/> Tessera di riconoscimento	<input type="checkbox"/> Patente nautica
<input type="checkbox"/> Rilievi fotodattiloscopici		<input type="checkbox"/> Carta di circolazione

Altro: _____

N. documento: _____ Data rilascio (gg/mm/aaaa): _____ Data scadenza (gg/mm/aaaa): _____

Rilasciato da: _____

Salute passeggero Incolore Ferito Deceduto

L'infortunato: Rifiuta cure immediate Si sottopone successivamente alle cure

N. missione 118: _____

Stato dell'infortunato: Rifiuta le cure Ricoverato Dimesso Si allontana dopo le cure

Istituto di destinazione dell'infortunato: _____

Referto passeggero Referto: Si No Prognosi riservata: Si No Prognosi (gg): _____

Deceduto: Immediatamente Durante le prime cure Entro le 24 ore successive Entro 30gg

Posizione all'interno del veicolo Sedile anteriore

Sedile posteriore: Sinistro Centro Destro Non rilevabile

Sedile posteriore
(Seconda fila): Sinistro Destro Non rilevabile Altra posizione: _____

Obbligo cintura/casco: Esente Non esente

Utilizzo cintura/casco: Non indossato Indossato Non rilevabile

Sistema ritenuta per bambini: Si No Non rilevabile

Passeggeri del veicolo nr. _____

Sesso M F Cittadinanza: _____
Cognome: _____ Nome: _____
Data di nascita (gg/mm/aaaa): _____ Luogo di nascita: _____
Residenza: _____ Via/Piazza: _____ n. _____
Domicilio: _____ Via/Piazza: _____ n. _____
Telefono: _____

Documento passeggero Sprovvisto
 Carta d'identità Porto d'armi Patente
 Passaporto Tessera di riconoscimento Patente nautica
 Rilievi fotodattiloscopici Carta di circolazione
Altro: _____
N. documento: _____ Data rilascio (gg/mm/aaaa): _____ Data scadenza (gg/mm/aaaa): _____
Rilasciato da: _____

Salute passeggero Incolore Ferito Deceduto
L'infortunato: Rifiuta cure immediate Si sottopone successivamente alle cure
N. missione 118: _____
Stato dell'infortunato: Rifiuta le cure Ricoverato Dimesso Si allontana dopo le cure
Istituto di destinazione dell'infortunato: _____

Referto passeggero Referto: Si No Prognosi riservata: Si No Prognosi (gg): _____
Deceduto: Immediatamente Durante le prime cure Entro le 24 ore successive Entro 30gg

Posizione all'interno del veicolo Sedile anteriore
Sedile posteriore: Sinistro Centro Destro Non rilevabile
Sedile posteriore
(Seconda fila): Sinistro Destro Non rilevabile Altra posizione: _____
Obbligo cintura/casco: Esente Non esente
Utilizzo cintura/casco: Non indossato Indossato Non rilevabile
Sistema ritenuta per bambini: Si No Non rilevabile

Passeggeri del veicolo nr. _____

Sesso	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Cittadinanza:	_____
Cognome:	_____	Nome:	_____	
Data di nascita (gg/mm/aaaa):	_____	Luogo di nascita:	_____	
Residenza:	_____	Via/Piazza:	_____	n. _____
Domicilio:	_____	Via/Piazza:	_____	n. _____
Telefono:	_____			

Documento passeggero Sprovvisto

<input type="checkbox"/> Carta d'identità	<input type="checkbox"/> Porto d'armi	<input type="checkbox"/> Patente
<input type="checkbox"/> Passaporto	<input type="checkbox"/> Tessera di riconoscimento	<input type="checkbox"/> Patente nautica
<input type="checkbox"/> Rilievi fotodattiloscopici		<input type="checkbox"/> Carta di circolazione

Altro: _____

N. documento: _____ Data rilascio (gg/mm/aaaa): _____ Data scadenza (gg/mm/aaaa): _____

Rilasciato da: _____

Salute passeggero Incolore Ferito Deceduto

L'infortunato: Rifiuta cure immediate Si sottopone successivamente alle cure

N. missione 118: _____

Stato dell'infortunato: Rifiuta le cure Ricoverato Dimesso Si allontana dopo le cure

Istituto di destinazione dell'infortunato: _____

Referto passeggero Referto: Si No Prognosi riservata: Si No Prognosi (gg): _____

Deceduto: Immediatamente Durante le prime cure Entro le 24 ore successive Entro 30gg

Posizione all'interno del veicolo Sedile anteriore

Sedile posteriore: Sinistro Centro Destro Non rilevabile

Sedile posteriore
(Seconda fila): Sinistro Destro Non rilevabile Altra posizione: _____

Obbligo cintura/casco: Esente Non esente

Utilizzo cintura/casco: Non indossato Indossato Non rilevabile

Sistema ritenuta per bambini: Si No Non rilevabile

Pedone

Sesso	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Cittadinanza:	_____
Cognome:	_____	Nome:	_____	
Data di nascita (dd/mm/aaaa):	_____	Luogo di nascita:	_____	
Residenza:	_____	Via/Piazza:	_____	n. _____
Domicilio:	_____	Via/Piazza:	_____	n. _____
Telefono:	_____			

Documento pedone	<input type="checkbox"/> Sprovvisto		
<input type="checkbox"/> Carta d'identità	<input type="checkbox"/> Porto d'armi	<input type="checkbox"/> Patente	
<input type="checkbox"/> Passaporto	<input type="checkbox"/> Tessera di riconoscimento	<input type="checkbox"/> Patente nautica	
<input type="checkbox"/> Rilievi fotodattiloscopici		<input type="checkbox"/> Carta di circolazione	
Altro:	_____		
N. documento:	_____	Data rilascio (gg/mm/aaaa):	_____
		Data scadenza (gg/mm/aaaa):	_____
Rilasciato da:	_____		

Salute pedone	<input type="checkbox"/> Incolume	<input type="checkbox"/> Ferito	<input type="checkbox"/> Deceduto
L'infortunato:	<input type="checkbox"/> Rifiuta cure immediate	<input type="checkbox"/> Si sottopone successivamente alle cure	
N. missione 118:	_____		
Stato dell'infortunato:	<input type="checkbox"/> Rifiuta le cure	<input type="checkbox"/> Ricoverato	<input type="checkbox"/> Dimesso
	<input type="checkbox"/> Si allontana dopo le cure		
Istituto di destinazione dell'infortunato:	_____		

Referto pedone	Referto:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Prognosi riservata:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Prognosi (gg):	_____
Deceduto:	<input type="checkbox"/> Immediatamente	<input type="checkbox"/> Durante le prime cure	<input type="checkbox"/> Entro le 24 ore successive	<input type="checkbox"/> Entro 30gg				

Violazioni	Numero Articolo:	_____	Numero comma:	_____	Avverbio Numerale:	_____
	Numero Articolo:	_____	Numero comma:	_____	Avverbio Numerale:	_____
	Numero Articolo:	_____	Numero comma:	_____	Avverbio Numerale:	_____
	Numero Articolo:	_____	Numero comma:	_____	Avverbio Numerale:	_____
	Numero Articolo:	_____	Numero comma:	_____	Avverbio Numerale:	_____
	Avverbi numerali: Bis – Ter – Quater – Quinqies – Sexies – Septes – Octies – Novies – Decises					
	Undecies – Duodecies – Ter Decies – Quater Decies – Quinques Decies					
	Secies Decies – Septes Decies – Octies Decies – Novies Decies – Vicies					

Reati Contestati:	_____

CIRCOSTANZE PRESUNTE DELL'INCIDENTE - Pedone investito

- Circostanza imprecisata
- Camminava o sostava mantenendosi su marciapiede, banchina, ecc
- Camminava regolarmente sul margine della carreggiata
- Camminava contromano (art. 190)
- Camminava in mezzo alla carreggiata
- Sostava, indugiava, o giocava sulla carreggiata (art. 190)
- Lavorava sulla carreggiata protetto da apposito segnale
- Lavorava sulla carreggiata non protetto da apposito segnale
- Saliva su veicolo in marcia
- Discendeva da veicolo con prudenza
- Discendeva da veicolo con imprudenza
- Veniva fuori improvvisamente da dietro o davanti un veicolo in sosta o fermata
- Attraversava la strada ad un pass. pedonale protetto da semaforo, o da agente rispettando le segnalazioni
- Attraversava la strada ad un pass. pedonale protetto da semaforo, o da agente non rispettando le segnalazioni (art 41 – 43)
- Attraversava la strada ad un passaggio pedonale protetto da semaforo o da agente
- Attraversava la strada regolarmente, non ad un passaggio pedonale
- Attraversava la strada irregolarmente (art. 190)

CIRCOSTANZE PRESUNTE DELL'INCIDENTE per stato psico-fisico

- Normali condizioni psico-fisiche
- Anormale per ebbrezza da alcol (art. 186)
- Anormale per condizioni morbose in atto
- Anormale per improvviso malore
- Anormale per sonno
- Anormale per ingestione di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 187)
- Mancato uso di lenti correttive o apparecchi di protesi (art. 173)
- Abbagliato
- Per aver superato i periodi di prescritti

Stato Psicofisico: Normali condizioni Anormale per: _____
 Altro

Azione che stava compiendo al momento dell'urto:

Spontanee dichiarazioni pedone

Rese sul posto Rese presso il Comando

Data dichiarazione (gg/mm/aaaa): _____ Ora dichiarazione (hh:mm): _____

Comune e Luogo dichiarazione: _____

Indirizzo luogo dichiarazione: _____

Agente ricevente: _____

