

## ANNEX I

## SOL·LICITUD DE RECLAMACIÓ DE DANYS I PERJUDICIS PER RESPONSABILITAT PATRIMONIAL DE L'ADMINISTRACIÓ

Sr./Sra. \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_

I domicili a \_\_\_\_\_ C/ \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Email. \_\_\_\_\_

en el seu propi nom o en representació de \_\_\_\_\_

## EXPOSE:

1. El dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, a l'hora \_\_\_\_\_ i al lloc \_\_\_\_\_

van ocórrer els següents fets: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Com a conseqüència d'aquesta feta se m'han ocasionat els següents danys o lesions: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_3.  Valore aquests danys en \_\_\_\_\_ euros. No puc valorar en aquest moment la quantia dels danys, que comunicaré a l'administració posteriorment.  
(Assenyalau amb una X allò que pertoque)

4. Sol·licite la pràctica de les següents proves: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Adjunte la documentació indicada tot seguit:

 Fotocòpia del DNI Fotocòpia compulsada del llibre de família, pàg. Titulars i fill-filla Factures originals amb NIF(nre. de factures): \_\_\_\_\_ Certificats mèdics (nre. de certificats): \_\_\_\_\_ Comunicat de baixa/alta mèdica Altres(especificar) \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Tota la documentació haurà de ser original o còpia compulsada.

Per tot això

SOL·LICITE:

Que d'acord amb el Reglament dels Procediments de les Administracions Públiques en matèria de Responsabilitat Patrimonial s'inicie l'expedient perquè em siga abonada la indemnització corresponent.

\_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del/la sol·licitant