



---

Nome del procedimento:

**RILASCIO RAPPORTI INCIDENTI STRADALI**

Denominazione dell'unità organizzativa (servizio o ufficio) responsabile del procedimento:

**Unità Operativa Specialistica Sicurezza della Circolazione -  
Infortunistica Stradale** (Polizia Locale e Protezione Civile)

Riferimenti normativi del procedimento:

**Art. 21 Reg. Esecuzione Codice della Strada**

Nominativo del soggetto responsabile del procedimento:

**Commissario Capo di P.L. dott.ssa Anna Greco**

Nominativo del soggetto responsabile dell'adozione del provvedimento finale:

**Commissario Capo di P.L. dott.ssa Anna Greco**

Indirizzo mail - Telefono:

**polizialocale.incidenti@comune.como.it - 031/252740**

Termine del procedimento (*n. giorni in formato numerico*):

**90**

Tempo medio di conclusione del procedimento riferito all'esercizio finanziario precedente (*n. giorni in formato numerico*):

**7**

Documenti richiesti (*per i procedimenti ad istanza di parte*):

**Compilazione di un form nel portale [www.incidentistradali.com](http://www.incidentistradali.com)  
indicando data dell'incidente e targa del veicolo coinvolto.**