



PROCEDEMENTO	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO	DOCUMENTO
PERICIAS FORENSES A PEDIMENTO DE PARTICULARES	PR220A	SOLICITUDE

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

TIPO

NOME DA VÍA

NÚM.

BLOQ.

ANDAR

PORTA

PARROQUIA

LUGAR

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

CONCELLO

LOCALIDADE

TELÉFONO 1

TELÉFONO 2

CORREO ELECTRÓNICO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Enviaranse avisos da posta á disposición da notificación no correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir e que poderán cambiar en calquera momento a través de [Notifica.gal](https://notifica.gal):

TELÉFONO MÓBIL

CORREO ELECTRÓNICO

ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

As persoas obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa Administración deberán optar, en todo caso, pola notificación por medios electrónicos, sen que sexa válida para elas nin produza efectos unha opción diferente.

Electrónica a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia - [Notifica.gal](https://notifica.gal) (<https://notifica.gal>).

Só se poderá acceder á notificación co certificado electrónico asociado ao NIF da persoa indicada.

Postal (cubrir o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente).

TIPO

NOME DA VÍA

NÚM.

BLOQ.

ANDAR

PORTA

PARROQUIA

LUGAR

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

CONCELLO

LOCALIDADE

MODALIDADE DE SOLICITUDE DA PERICIA

De común acordo entre a entidade aseguradora e o suxeito prexudicado.

Por instancia do suxeito prexudicado.



DATOS DA VÍTIMA LESIONADA

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DATA DE NACEMENTO	SEXO				
<input type="text"/>	<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M				
TIPO	NOME DA VÍA	NÚM.	BLOQ.	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARROQUIA	LUGAR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

DATOS DA ENTIDADE ASEGURADORA (consignar só no caso de que non coincida coa persoa solicitante)

RAZÓN SOCIAL	NIF				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
TIPO	NOME DA VÍA	NÚM.	BLOQ.	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARROQUIA	LUGAR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

DATOS ESPECÍFICOS RELATIVOS AO ACCIDENTE

NÚMERO DO ACCIDENTE	LUGAR, DATA E HORA DO ACCIDENTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ACCIDENTE LABORAL	MATRÍCULA DOS VEHÍCULOS IMPLICADOS
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="text"/>
DOCUMENTACIÓN FORNECIDA POLAS PARTES	
<input type="text"/>	
NO CASO DE NON COINCIDENCIA ENTRE O LUGAR DO ACCIDENTE E A RESIDENCIA DA VÍTIMA LESIONADA, ESCOLLE O INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE GALICIA EN RAZÓN DO	
<input type="radio"/> Lugar do accidente <input type="radio"/> Lugar de residencia	
REQUERIU INGRESO HOSPITALARIO?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
NO CASO DE REQUIRIR INGRESO HOSPITALARIO, INDIQUE O NÚMERO DE HORAS DE HOSPITALIZACIÓN	
<input type="radio"/> Ata 72 horas de hospitalización <input type="radio"/> Máis de 72 horas de hospitalización	

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA:

1. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.



DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU XA PRESENTADA CON ANTERIORIDADE

<input type="checkbox"/>	Anexo II, de autorización da vítima lesionada para a consulta dos seus datos de residencia			
<input type="checkbox"/>	Oferta motivada da entidade aseguradora			
<input type="checkbox"/>	Proxecto de actuación en relación co programa obxecto desta subvención.			
<input type="checkbox"/>	Informe médico definitivo			
<input type="checkbox"/>	Consentimento informado da vítima lesionada			
<input type="checkbox"/>	Xustificante do pagamento do precio público			
		ÓRGANO	CÓD. PROC.	ANO
<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa da representación			
<input type="checkbox"/>	Documentación que avale a relación coa vítima cando esta non é a persoa solicitante por ser menor de idade, ter falecido ou estar incapacitada			
<input type="checkbox"/>	Copia da sentenza que declare a incapacidade, cando sexa de aplicación			
<input type="checkbox"/>	Outra documentación			

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.	OPÓÑOME Á CONSULTA
DNI/NIE da persoa solicitante	<input type="checkbox"/>
DNI/NIE da persoa representante	<input type="checkbox"/>
CONSENTIMENTO PARA A COMPROBACIÓN DE DATOS	AUTORIZO A CONSULTA
A persoa interesada autoriza a consulta a outras administracións públicas dos seguintes datos. De non autorizar a consulta, deberá achegar o documento correspondente.	
NIF da entidade solicitante	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> Non
NIF da entidade representante	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> Non

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Vicepresidencia primeira e Consellería de Presidencia, Xustiza e Turismo.
Finalidades do tratamento	Tramitar este procedemento, verificar os datos e documentos que a persoa interesada achegue na súa solicitude para comprobar a exactitude destes, levar a cabo as actuacións administrativas que se deriven e informar sobre o estado de tramitación. Así mesmo, os datos persoais inclúiranse na Carpeta cidadá de cada persoa interesada para facilitar o acceso á información, tanto persoal como de carácter administrativo.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha tarefa en interese público ou o exercicio de poderes públicos segundo a normativa recollida no formulario, na páxina https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos e na ficha do procedemento na Guía de procedementos e servizos. Consentimento das persoas interesadas, cando corresponda.
Destinatarios dos datos	As Administracións públicas no exercicio das súas competencias.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán solicitar o acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidade e supresión dos seus datos ou retirar, no seu caso, o consentimento outorgado a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común, segundo se recolle en https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos
Contacto coa persoa delegada de protección de datos e máis información	(https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos)




LEXISLACIÓN APLICABLE

- o Real decreto 1148/2015, do 18 de decembro, polo que se regula a realización de pericias, por solicitude de particulares, polos institutos de medicina legal e ciencias forenses, nas reclamacións extraxudiciais por feitos relativos á circulación de vehículos de motor.
- o Decreto 47/2016, do 21 de abril, polo que se fixan os prezos públicos correspondentes ás pericias efectuadas, por solicitude de particulares, polo Instituto de Medicina Legal de Galicia nas reclamacións extraxudiciais por feitos relativos á circulación de vehículos de motor.
- o Orde do 31 de agosto de 2016 pola que se aproba o modelo normalizado de solicitude a pedimento de particulares de pericias forenses ao Instituto de Medicina Legal de Galicia nas reclamacións extraxudiciais formuladas por feitos relativos á circulación de vehículos de motor.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

LUGAR E DATA

, de de

 **SEDE ELECTRÓNICA** Este formulario só poderá presentarse nas
<https://sede.xunta.gal> formas previstas na súa norma reguladora

Instituto de Medicina Legal de Galicia