



ANEXO I

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	DOCUMENTO
PERICIAS FORENSES A PETICIÓN DE PARTICULARES	PR220A	SOLICITUD


DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE							
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NIF	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA			NÚMERO	BLOQUE	PISO	PUERTA
<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"/>			
CP	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO		LOCALIDAD			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
TELÉFONO	FAX	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)							
NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NIF	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

ELECCIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE							
Notifíquese a: <input type="radio"/> Persona solicitante <input type="radio"/> Persona representante							
<input type="radio"/> Electrónica a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia Notific@, https://notifica.xunta.es							
Para acceder al contenido de una notificación será necesario uno de los certificados electrónicos reconocidos.							
Al elegir esta modalidad de notificación se autoriza el alta en el Sistema de notificación electrónica de Galicia Notific@							
Los avisos de puesta a disposición de la notificación se enviarán al correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación.							
TELÉFONO MÓVIL		CORREO ELECTRÓNICO					
<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="radio"/> Postal (cumplimentar la dirección postal sólo si es distinta de la indicada anteriormente)							
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA			NÚMERO	BLOQUE	PISO	PUERTA
<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"/>			
CP	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO		LOCALIDAD			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			

MODALIDAD DE SOLICITUD DE LA PERICIA							
<input type="radio"/> De común acuerdo entre la entidad aseguradora y el sujeto perjudicado.							
<input type="radio"/> A instancias del sujeto perjudicado.							

DATOS DE LA VÍCTIMA LESIONADA							
NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NIF	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
FECHA DE NACIMIENTO				SEXO			
<input type="text"/>				<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M			
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA			NÚMERO	BLOQUE	PISO	PUERTA
<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"/>			
CP	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO		LOCALIDAD			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
TELÉFONO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

 SEDE ELECTRÓNICA. Este formulario también se puede presentar electrónicamente en la sede electrónica de la Xunta de Galicia <https://sede.xunta.es>

CVE-DOG: j0fwtwu4-6tw3-ib62-jqo6-zedixiqxvsv0



DATOS DE LA ENTIDAD ASEGURADORA (rellenar sólo en el caso de que no coincida con la persona solicitante)							
RAZÓN SOCIAL							NIF
<input type="text"/>							<input type="text"/>
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA			NÚMERO	BLOQUE	PISO	PUERTA
<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"/>			
CP	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO		LOCALIDAD			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
DATOS ESPECÍFICOS RELATIVOS AL ACCIDENTE							
NÚMERO DEL ACCIDENTE		LUGAR, FECHA Y HORA DEL ACCIDENTE					
<input type="text"/>		<input type="text"/>					
ACCIDENTE LABORAL		MATRÍCULA DE LOS VEHÍCULOS IMPLICADOS					
<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO		<input type="text"/>					
DOCUMENTACIÓN APORTADA POR LAS PARTES							
<input type="text"/>							
EN CASO DE NO COINCIDENCIA ENTRE EL LUGAR DEL ACCIDENTE Y LA RESIDENCIA DE LA VÍCTIMA LESIONADA, ESCOGE EL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE GALICIA EN RAZÓN DEL							
<input type="radio"/> Lugar del accidente				<input type="radio"/> Lugar de residencia			
¿HA REQUERIDO INGRESO HOSPITALARIO? <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO							
EN CASO DE REQUERIR INGRESO HOSPITALARIO, INDIQUE EL NÚMERO DE HORAS DE HOSPITALIZACIÓN							
<input type="radio"/> Hasta 72 horas de hospitalización				<input type="radio"/> Más de 72 horas de hospitalización			
LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA							
Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se aportan son ciertos.							
DOCUMENTACIÓN PARA LA TRAMITACIÓN DEL PROCEDIMIENTO (marque una de las opciones disponibles para cada documento que quiera que conste en su solicitud)							
Copia del DNI o NIF de la persona física solicitante							
<input type="radio"/> Autorizo la consulta de los datos de identidad que constan en poder de la Dirección General de la Policía							
<input type="radio"/> Presento el documento, sólo en el caso de no autorizar su consulta							
Copia del NIF de la persona jurídica solicitante							
<input type="radio"/> Autorizo la consulta de los datos de verificación de NIF que constan en poder de la Agencia Estatal de Administración Tributaria							
<input type="radio"/> Presento el documento, sólo en el caso de no autorizar su consulta							
<input type="radio"/> Declaro haber presentado este documento previamente para la tramitación del expediente que se indica a continuación y autorizo su consulta							
Cód. procedimiento		<input type="text"/>	Expediente		<input type="text"/>	Año <input type="text"/>	
En el caso de actuar por medio de representante, copia del DNI o NIE de la persona representante							
<input type="radio"/> Autorizo la consulta de los datos de identidad que constan en poder de la Dirección General de la Policía							
<input type="radio"/> Presento el documento, sólo en el caso de no autorizar su consulta							
En el caso de actuar por medio de representante, documentación acreditativa de la presentación							
<input type="radio"/> Presento el documento							
<input type="radio"/> Declaro haber presentado este documento previamente para la tramitación del expediente que se indica a continuación y autorizo su consulta							
Cód. procedimiento		<input type="text"/>	Expediente		<input type="text"/>	Año <input type="text"/>	
Certificado actual de residencia de la víctima lesionada							
<input type="radio"/> Autorizo la consulta de los datos de residencia que constan en poder del Instituto Nacional de Estadística (la víctima coincide con la persona solicitante)							
<input type="radio"/> Presento el anexo II, de autorización de la víctima lesionada para la consulta de sus datos de residencia (la víctima lesionada no coincide con la persona solicitante)							
<input type="radio"/> Presento el documento, sólo en el caso de no autorizar su consulta							

CVE-DOG: j0fwtwu4-6tw3-ib62-jq06-zedixiqxvsv0



DOCUMENTACIÓN PARA LA TRAMITACIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación)	
Documentación que avale la relación con la víctima cuando ésta no es la persona solicitante por ser menor de edad, haber fallecido o estar incapacitada	
<input type="radio"/> Presento el documento	
<input type="radio"/> Declaro haber presentado este documento previamente para la tramitación del expediente que se indica a continuación y autorizo su consulta	
Cód. procedimiento	<input type="text"/>
Expediente	<input type="text"/>
Año	<input type="text"/>
Copia de la sentencia que declare la incapacidad, cuando sea de aplicación	
<input type="radio"/> Presento el documento	
<input type="radio"/> Declaro haber presentado este documento previamente para la tramitación del expediente que se indica a continuación y autorizo su consulta	
Cód. procedimiento	<input type="text"/>
Expediente	<input type="text"/>
Año	<input type="text"/>
Oferta motivada de la entidad aseguradora	
<input type="checkbox"/> Presento el documento	
Informe médico definitivo	
<input type="checkbox"/> Presento el documento	
Consentimiento informado de la víctima lesionada	
<input type="checkbox"/> Presento el documento	
Justificante del pago del precio público	
<input type="checkbox"/> Presento el documento	
Otra documentación (indíquela)	
Doc:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Presento el documento	
Doc:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Presento el documento	
Doc:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Presento el documento	
En el caso de no poder obtener los citados documentos, esta Administración podrá solicitar nuevamente a las personas interesadas su presentación	
En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se le informa de que los datos personales que facilite en este formulario quedarán registrados en un fichero de titularidad de la Xunta de Galicia con el objeto de gestionar el presente procedimiento. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General Técnica de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia, como responsable del fichero, solicitándolo mediante el envío de un correo electrónico a cpapx@xunta.gal	
LEGISLACIÓN APLICABLE	
Real decreto 1148/2015, de 18 de diciembre, por el que se regula la realización de pericias, a solicitud de particulares, por los institutos de medicina legal y ciencias forenses, en las reclamaciones extrajudiciales por hechos relativos a la circulación de vehículos a motor.	
Decreto 47/2016, de 21 de abril, por el que se fijan los precios públicos correspondientes a las pericias efectuadas, a solicitud de particulares, por el Instituto de Medicina Legal de Galicia en las reclamaciones extrajudiciales por hechos relativos a la circulación de vehículos a motor.	
Orden de 31 de agosto de 2016 por la que se aprueba el modelo normalizado de solicitud a petición de particulares de pericias forenses al Instituto de Medicina Legal de Galicia en las reclamaciones extrajudiciales formuladas por hechos relativos a la circulación de vehículos a motor.	
FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE	
Lugar y fecha	
<input type="text"/>	, <input type="text"/> de <input type="text"/> de <input type="text"/>
	

