

MODULO PER LA COMUNICAZIONE DELL'INFORTUNIO¹

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ provincia _____ il _____

DICHIARA

che in data _____ alle ore _____, è occorso il seguente infortunio:
(breve descrizione della dinamica dell'infortunio specificando il luogo, l'indirizzo, civico, c.a.p., città e della lesione subita)

Il dipendente ha abbandonato il luogo di lavoro ?

SI alle ore _____

NO

Indicare i dati di eventuali testimoni

Cognome _____

Nome _____

nato/a a _____ provincia _____ il _____

residente in _____ provincia _____

via _____ n. _____, cap. _____ tel _____

Cognome _____

Nome _____

nato/a a _____ provincia _____ il _____

residente in _____ provincia _____

via _____ n. _____, cap. _____ tel _____

Data, _____

Il dichiarante

¹ Il modulo dovrà essere inviato all'Area del Personale mediante fax al n. 06 57335240 per le denunce/comunicazioni di infortunio del personale docente e ricercatore, al n. 06 57335253 per quelle relative al personale tecnico amministrativo e bibliotecario e al n. 06 57335257 per quelle relative al personale con contratto di lavoro parasubordinato.

Il responsabile struttura

Se trattasi di infortunio in itinere compilare anche la sezione sottostante :

Incidente stradale ferroviario altro _____

Incidente con mezzo proprio SI NO

L'incidente è accaduto nell'usuale percorso casa-lavoro ? SI NO

DATI DELL'AUTOVEICOLO

targa veicolo _____ Compagnia assicurativa _____

autorità di pubblica sicurezza intervenuta nei rilievi _____

DATI DEL CONDUCENTE :

Cognome _____

Nome _____

nato/a a _____ provincia _____ il _____

residente in _____ provincia _____

via _____ n. _____, cap. _____ tel _____

DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE:

Cognome _____

Nome _____

nato/a a _____ provincia _____ il _____

residente in _____ provincia _____

via _____ n. _____, cap. _____ tel _____

DATI DEL SECONDO VEICOLO COINVOLTO NELL'INCIDENTE:

targa veicolo _____ Compagnia assicurativa _____

autorità di pubblica sicurezza intervenuta nei rilievi _____

DATI DEL CONDUCENTE:

Cognome _____

Nome _____

nato/a a _____ provincia _____ il _____

residente in _____ provincia _____

via _____ n. _____, cap. _____ tel _____

DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE:

Cognome _____

Nome _____

nato/a a _____ provincia _____ il _____

residente in _____ provincia _____

via _____ n. _____, cap. _____ tel _____

Data, _____

Il dichiarante

Il responsabile struttura
