

Al
SERVIZIO PER IL PERSONALE
Via don Giuseppe Grazioli, 1
38122 TRENTO TN

Comunicazione dati relativi ad infortunio non sul lavoro con responsabilità di terzi.

Il/La sottoscritto/a _____, matricola n. _____

nato/a a _____ il _____

residente/domiciliato/a a _____ in _____

in servizio presso _____

con la qualifica di _____

comunica di seguito i dati relativi ad un infortunio con responsabilità di terzi, che ha provocato/sta provocando assenza dal servizio dal _____ al _____

DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO E DELLE CIRCOSTANZE:

Data - luogo e ora dell'incidente _____

Descrizione (dinamica, esiti) _____

Eventuali testimoni (cognome, nome luogo e data di nascita, residenza e domicilio) _____

Eventuale intervento Forze Pubbliche SI (allegare copia del verbale) NO

Eventuale copia constatazione amichevole di incidente SI (allegare copia) NO

GENERALITA' COMPLETE DEI CONDUCENTI, DEI PROPRIETARI, DELLE EVENTUALI PERSONE TRASPORTATE O ALTRIMENTI COINVOLTE

A) Dati relativi al terzo presunto responsabile/corresponsabile:

Cognome e nome del conducente _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza/domicilio _____

Da compilare solo se l'Assicurato è persona diversa dal terzo presunto responsabile/corresponsabile

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza/domicilio _____

Dati veicolo:

proprietario usufruttuario acquirente con patto di riservato dominio locatario in leasing

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza/domicilio _____

Modello veicolo (se incidente stradale) _____

Targa _____

Assicurazione _____

Agenzia di _____ Via _____ Tel _____

Polizza R.C.A. n. _____

Codice fiscale/Partita Iva della sede legale dell'Assicurazione _____

n.b. **se sono coinvolti più veicoli compilare la scheda allegata**

B) Dati relativi al veicolo condotto dal/la dipendente o su cui viaggiava il/la dipendente:

Cognome e nome del conducente _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza/domicilio _____

Da compilare solo se l'Assicurato è persona diversa dal conducente

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza/domicilio _____

proprietario usufruttuario acquirente con patto di riservato dominio locatario in leasing

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza/domicilio _____

Modello veicolo (se incidente stradale) _____

Targa _____

Assicurazione _____

Agenzia di _____ Via _____ Tel _____

Polizza R.C.A. n. _____

Codice fiscale/Partita Iva della sede legale dell'Assicurazione _____

C) Dati relativi alle eventuali persone trasportate o altrimenti coinvolte

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza/domicilio _____

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza/domicilio _____

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza/domicilio _____

Il/La sottoscritto/a si riserva di informare l'Amministrazione provinciale qualora intenda adire le competenti sedi giurisdizionali a tutela dei propri diritti risarcitori sorti a causa del fatto illecito del terzo presunto responsabile, al fine di consentire all'Amministrazione stessa di intervenire nei termini di legge nel giudizio di accertamento della responsabilità.

Il/La sottoscritto/a infine dichiara di essere/non essere a conoscenza dell'intenzione del terzo presunto responsabile di adire le competenti sedi giurisdizionali.

(Data) _____

(Firma) _____

USO DEI DATI PERSONALI E DIRITTI DEL DICHIARANTE

Tutte le specifiche riguardo all'uso dei dati personali e ai diritti del dichiarante sono indicate nella nota "Informativa privacy" pubblicata sullo Sportello del Dipendente nella sezione "Informativa Privacy ai sensi del Regolamento UE 679/2016"

SCHEDA ALLEGATA

Da compilare per ogni mezzo coinvolto nel sinistro ulteriore rispetto al terzo presunto responsabile

DATI RELATIVI AL TERZO PRESUNTO RESPONSABILE/CORRESPONSABILE:

Cognome e nome conducente _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza/domicilio _____

<p><i>Da compilare solo se l'Assicurato è persona diversa dal terzo presunto responsabile/corresponsabile</i></p> <p>Cognome e nome _____</p> <p>Luogo e data di nascita _____</p> <p>Residenza/domicilio _____</p>

Dati veicolo:

<p><input type="checkbox"/> <i>proprietario</i> <input type="checkbox"/> <i>usufruttuario</i> <input type="checkbox"/> <i>acquirente con patto di riservato dominio</i> <input type="checkbox"/> <i>locatario in leasing</i></p> <p>Cognome e nome _____</p> <p>Luogo e data di nascita _____</p> <p>Residenza/domicilio _____</p>

Modello veicolo (se incidente stradale) _____

Targa _____

Assicurazione _____

Agenzia di _____ Via _____ Tel _____

Polizza R.C.A. n. _____

Codice fiscale/Partita Iva della sede legale dell'Assicurazione _____
