

(da utilizzare in caso d'infortunio occorso a personale non dipendente)

(da inviare a mezzo raccomandata o consegna a mano)

All'Università degli Studi di Padova  
Servizio Coordinamento Fiscale e IVA  
Riviera Tito Livio, 6  
35123 Padova

Oggetto: comunicazione di avvenuto infortunio

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il ..... residente in ..... prov. ....

cap ..... via ..... / ..... n. ....

codice fiscale ..... tel. ....

e-mail ..... in qualità di .....

(Indicare la posizione ricoperta all'interno dell'Università: studente, dottorando, post-dottorando, masterizzando, assegnista, borsista, stagista, tirocinante, collaboratore, frequentatore ecc.)

del corso ..... con matricola n. ....

comunica di aver subito un infortunio il giorno ..... alle ore .....

nella località .....

Si riserva di inviare, a conclusione del procedimento, il certificato medico in originale che attesta l'avvenuta guarigione.

Allega:

- dichiarazione sostitutiva riportante la dinamica dell'infortunio;
- documentazione medica e/o spese mediche e farmaceutiche.
- dichiarazione responsabile di struttura/docente responsabile

.....  
(luogo)

(data)

Firma dichiarante  
.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
RESA AI SENSI DELL'ART. 47 DEL DPR 445/2000

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per le  
ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria  
responsabilità che l'infortunio del giorno ..... è avvenuto alle ore  
..... in località ..... secondo le seguenti modalità  
(descrivere cause e circostanze dell'infortunio):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

All'infortunio erano presenti (cognome, nome, qualifica):  
.....  
.....  
.....  
.....

Allega fotocopia di documento di identità. (\*)

.....  
(luogo) (data) Firma  
.....

(\*) La fotocopia di un documento di identità è obbligatoria

All'Università degli Studi di Padova  
Servizio Coordinamento Fiscale e IVA  
Riviera Tito Livio, 6  
35123 Padova

Oggetto: infortunio sig./ra .....  
avvenuto il .....

Il/La sottoscritto/a .....

In qualità di.....

(Indicare: Responsabile di Struttura o Docente Responsabile)

presa visione della dichiarazione resa da .....

in data ..... relativa all'infortunio in oggetto

dichiara:

di essere stato presente si no

se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità si no

se no, perché .....

.....

(luogo)

(data)

Firma

.....