

**U.O.C. GESTIONE SVILUPPO
RISORSE UMANE**

DICHIARAZIONE DI INFORTUNIO

Dipendente: Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____

Residente in _____ Via _____ n _____ cap _____

Recapito Telefonico Cell. _____ Mail _____

Pec _____ Stato Civile _____

Qualifica professionale _____

Servizio/Settore/Reparto dove lavora _____

Data infortunio ____ / ____ / ____ ore _____ Data inizio inabilità al lavoro ____ / ____ / 201____

Prognosi primo certificato gg _____ Diagnosi _____

Numero Protocollo Certificato _____ Data Rilascio _____

In caso di mancato possesso del numero di protocollo allegare copia cartacea dei certificati medici.

Cause e circostanze dettagliate _____

Cosa stava facendo al momento dell'infortunio? _____

Cosa è successo di imprevisto? _____

In conseguenza di ciò cosa è avvenuto? _____

Se in itinere ⁽¹⁾ indicare luogo esatto: Via _____

n. _____ / Km _____ Comune di _____ CAP _____

Testimoni presenti ⁽²⁾ _____

Il giorno dell'infortunio ha prestato/doveva prestare il seguente turno di servizio di _____

dalle ore _____ alle ore _____.

Firma del dipendente

1. **Se trattasi di evento causato da circostanze imputabili a terzi (incidenti stradali, aggressioni ecc..) è obbligatorio allegare alla presente, copia del verbale redatto dai vigili che sono intervenuti al momento dell'incidente/copia del modello di CID (constatazione amichevole) in caso di incidente stradale, ovvero tutti i dati anagrafici e assicurativi e recapiti vari delle persone coinvolte in caso di aggressione o altra tipologia di evento imputabile a terze persone, al fine di permettere all'Azienda PTV di poter intentare una eventuale azione risarcitoria contro terzi al fine di ottenere il rimborso degli stipendi e nelle relative voci accessorie che l'ente abbia corrisposto al dipendente nel periodo di assenza dal servizio per l'invalidità suddetta (vedi, tra le altre, la sentenza della Corte di Cassazione 8/11/1980 n. 6008).**

In caso di mancato invio della documentazione richiesta il PTV ha facoltà di valersi sull'infortunato che a causa del proprio comportamento omissivo non ha reso praticabile l'azione risarcitoria.

2. **Se ci sono testimoni indicare cognome, nome, indirizzo e numero telefonico.**

.....