

Oggetto: Comunicazione infortunio in itinere (tragitto casa-lavoro e viceversa)
 Comunicazione malattia riconducibile a danni causati da comportamenti di terzi

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____, il _____
(cod. fiscale _____)
residente in _____
via _____
in servizio presso _____
dipendente di categoria _____ area _____
con rapporto di lavoro indeterminato determinato
a tempo: pieno part-time - _____ ore settimanali

COMUNICA (compilare la parte di interesse):

INFORTUNIO IN ITINERE

giorno _____ **ore** _____

indirizzo (luogo dell'infortunio):

L'incidente si è verificato:

- in itinere mentre si recava dal luogo di abitazione al luogo di lavoro
 in itinere mentre si recava dal luogo di lavoro a quello di abitazione
 in itinere durante la pausa pranzo

L'incidente si è verificato mentre si spostava:

- a piedi su mezzo di trasporto pubblico su mezzo di trasporto privato
 su mezzo di trasporto aziendale

con le seguenti modalità (descrizione dell'incidente):

Dati controparte (nome e cognome – indirizzo – eventuale recapito telefonico):

Dati proprietario automezzo (nome e cognome – indirizzo – eventuale recapito telefonico)

compilare solo se diverso dalla controparte:

Eventuali testimoni (nome e cognome – indirizzo – recapito telefonico):

Organi di pubblica sicurezza (Carabinieri – Polizia – Vigili Urbani ecc.), se intervenuti:

Assicurazione controparte (indicare anche Agenzia e n. di polizza):

Si allega:

Brescia, _____ (Firma)

Il/La sottoscritto/a _____

si impegna inoltre a trasmettere eventuale ulteriore documentazione ad integrazione della pratica, funzionali alla procedura di rivalsa da parte dell'Amministrazione.

Brescia, _____ (Firma)

**PERIODO DI ASSENZA PER MALATTIA RICONDUCIBILE A DANNI CAUSATI DA
COMPORAMENTI DI TERZI**

Periodo dal _____ **al** _____

Periodo dal _____ **al** _____

Indirizzo o luogo dell'infortunio:

con le seguenti modalità (descrizione dell'incidente):

Dati controparte (nome e cognome – indirizzo – eventuale recapito telefonico):

**Dati proprietario automezzo (nome e cognome – indirizzo – eventuale recapito telefonico)
compilare solo se diverso dalla controparte:**

Eventuali testimoni (nome e cognome – indirizzo – recapito telefonico):

Organi di pubblica sicurezza (Carabinieri – Polizia – Vigili Urbani ecc.) – se intervenuti:

Assicurazione controparte (indicare anche Agenzia e n. di polizza):

Si allega:

Brescia, _____

(Firma)

Il/La sottoscritto/a _____

si impegna inoltre a trasmettere eventuale ulteriore documentazione ad integrazione della pratica, funzionali alla procedura di rivalsa da parte dell'Amministrazione.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che la mancata comunicazione dell'evento potrebbe essere presupposto per azione disciplinare in quanto la mancata rivalsa presuppone un danno per l'Amministrazione.

Brescia, _____

(Firma)