

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 il Dipartimento di _____
qualifica _____
con rapporto di lavoro indeterminato determinato
a tempo: pieno definito

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

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

compilare solo se diverso dal conducente:

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

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

Dati automezzo controparte(genere): _____

Targa

Marca e tipo

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

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

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

compilare solo se diverso dal conducente:

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

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

Dati automezzo controparte (genere): _____

Targa

Marca e tipo

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

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)