



MODULO DENUNCIA
POLIZZA ASSICURATIVA INFORTUNI STUDENTI
UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

DATI PERSONALI DELL'INFORTUNATO/A

COGNOME _____ NOME _____
— NAT_A _____ PROV. ____ IL _____
CITTADINANZA _____ CODICE FISCALE _____
TELEFONO _____
ISCRITT_AL CORSO DI LAUREA _____ MATRICOLA _____
POLO DIDATTICO _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA

INDIRIZZO _____ NUM. _____
CAP _____ COMUNE _____ PROV. _____

INDIRIZZO DI DOMICILIO (se diverso dalla residenza)

INDIRIZZO _____ NUM. _____
CAP _____ COMUNE _____ PROV. _____

Per una migliore gestione del sinistro vi autorizzo, ai sensi del D.lgs. 196/2003, ad inviarmi ogni comunicazione all'indirizzo e-mail:



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO:

I sottoscritt_ 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 è avvenuto con le seguenti modalità

L'infortunio sopra descritto è avvenuto:

in itinere durante l'espletamento del:

Tirocinio Laboratorio Didattica Altro: _____

Lo/la studente/studentessa accetta non accetta la visita in Pronto Soccorso

COMPILARE IN CASO DI INABILITÀ DA INFORTUNIO (per prognosi superiori a 0 giorni)

Data dell'infortunio: _____ / _____ / _____ Ora dell'infortunio: _____

Durante quale ora di lavoro (1°, 2°, ecc..): _____

Ha abbandonato il luogo del lavoro: SI NO

Luogo dell'evento (con relativo indirizzo, anche se in itinere):



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

- Certificazione medica di infortunio lavorativo INAIL – copia per il Datore di Lavoro (rilasciato dal pronto soccorso);
- Verbale di pronto soccorso rilasciato dal Pronto Soccorso;
- Informativa sulla Privacy - AON;
- Dichiarazione responsabile di struttura o docente responsabile;
- Altro

I sottoscritt_, presa visione dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 pubblicata nella sezione privacy (selezionando l'area tematica interessata) del sito istituzionale dell'Università Politecnica delle Marche all'indirizzo https://www.univpm.it/Entra/Privacy/Informative_sul_trattamento_dei_dati_personalini presta il consenso al trattamento dei propri dati personali, anche particolari.

Data _____

Firma dell'infortunato/a _____

=====

La Guida di Tirocinio/Il Docente <i>(Cancellare la voce che non interessa)</i>	<hr/> <i>NOME E COGNOME</i> <hr/>
Ricevuto il _____	<hr/> <i>(firma)</i> <hr/>

Il Tutor	<hr/> <i>NOME E COGNOME</i> <hr/>
Ricevuto il _____	<hr/> <i>(firma)</i> <hr/>

Il Direttore ADP	<hr/> <i>NOME E COGNOME</i> <hr/>
Ricevuto il _____	<hr/> <i>(firma)</i> <hr/>