



Università degli Studi di Napoli "Parthenope"

Ufficio Gestione Presenze Personale T. A.

Al Direttore Amministrativo

DICHIARAZIONE DI INFORTUNIO⁽¹⁾

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

Data ed ora infortunio	
Data ed ora abbandono lavoro	
Struttura interessata	
Infortunio in itinere/ nella struttura universitaria	

DATI PERSONA INFORTUNATA

Nome	
Cognome	
Indirizzo del domicilio, Prov., CAP	
Recapiti telefonici	
E-mail	
Codice Fiscale	
Qualifica:	

Indossava i Dispositivi di Protezione Individuale: SI NO NON PREVISTI

Altre persone presenti: Nome, Cognome, Indirizzo o email

Descrizione sintetica dell'accaduto:

ALLEGARE REFERTO MEDICO, EVENTUALE VERBALE AUTORITA' GIUDIZIARIA O ALTRO.

Data

Il Responsabile della Struttura

L' Infortunato

(1) Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196, recante norme sul trattamento dei dati personali: i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli "Parthenope", titolare del trattamento. All'interessato competono i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n.196/03.