



Università degli Studi del Sannio
Unità Organizzativa *"Personale Tecnico ed Amministrativo e Dirigenti"*

Al Direttore Generale
dell'Università degli Studi del Sannio
Dott. Ludovico Barone
direzione.generale@unisannio.it
amministrazione@cert.unisannio.it

Al Responsabile di Struttura

Al Responsabile
dell'Unità Organizzativa *"Personale Tecnico ed amministrativo e Dirigenti"*
Dott.ssa Maria Grazia De Girolamo
ufficio.personale@unisannio.it

Oggetto: Comunicazione di avvenuto infortunio.

Il/La sottoscritto/a _____

(cognome e nome)

nato/a a _____ provincia _____

il _____ nazione _____

residente in _____ provincia _____

CAP _____ via _____ n. _____

nazione _____

(compilare solo se diverso dalla residenza)

domicilio in _____ provincia _____

CAP _____ via _____ n. _____

nazione _____

codice fiscale _____

telefono fisso e mobile _____

posta elettronica/posta certificata _____



Università degli Studi del Sannio

Unità Organizzativa **"Personale Tecnico ed Amministrativo e Dirigenti"**

stato civile _____ cittadinanza _____

Persone a carico: Si - No

qualifica _____

(indicare la posizione ricoperta all'interno dell'Università)

tipologia di contratto _____

data di assunzione _____ eventuale data di fine rapporto _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità, di aver subito un infortunio il giorno _____ ore _____ presso _____

_____ Comune _____

provincia _____ via _____

durante quale ora di lavoro (01, 02...) _____

a quale ora ha abbandonato il luogo di lavoro _____

il datore di lavoro era presente? Si - No

descrizione dell'infortunio (descrivere cause e circostanze dell'infortunio, in particolare, in che modo è avvenuto, che tipo di lavoro stava svolgendo, cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio, in conseguenza, precisare cosa è avvenuto alla propria persona, natura e sede della lesione):
