

All'Università degli Studi di Trieste

\_\_\_\_\_ (1)  
\_\_\_\_\_

Oggetto: comunicazione di avvenuto infortunio

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ .tel \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ (2)

matricola \_\_\_\_\_ corso \_\_\_\_\_

comunica di aver subito un infortunio il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

nella località \_\_\_\_\_

Si riserva di inviare, a conclusione del procedimento, il certificato medico in originale attestante l'avvenuta guarigione.

Allega:

- Dichiarazione sostitutiva riportante la dinamica dell'infortunio;
- Certificato medico rilasciato dal pronto soccorso relativo all'infortunio in originale;

(Data)

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(1) Struttura di afferenza

(2) indicare la posizione ricoperta all'interno dell'Università: studente, dottorando, iscritto al master in, specializzando, iscritto al corso di perfezionamento in, stagista, tirocinante, collaboratore...;

