

(da utilizzare in caso d'infortunio occorso a personale non dipendente nei casi di punture accidentali, abrasioni superficiali, contatto con fluidi corporei, ecc. e da inviare a mezzo raccomandata o consegna a mano)

All'Università degli Studi di Padova  
Servizio Bilancio e Contabilità A.C.  
Riviera Tito Livio, 6  
35123 Padova

Oggetto: comunicazione di avvenuto infortunio

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il ..... residente in ..... prov. ....

cap ..... via ..... n. ....

codice fiscale ..... tel. ....

e-mail ..... in qualità di .....

(indicare la posizione ricoperta all'interno dell'Università: studente, dottorando, post-dottorando, masterizzando, assegnista, borsista, stagista, tirocinante, collaboratore, frequentatore ecc.)

del corso ..... con matricola n. ....

comunica di aver subito un infortunio il giorno ..... alle ore .....

nella località .....

Si riserva di inviare, l'esito degli accertamenti sanitari obbligatori eseguiti.

Allega:

- ☐ dichiarazione sostitutiva riportante la dinamica dell'infortunio;
- ☐ documentazione medica;
- ☐ spese mediche e farmaceutiche con relativa prescrizione (in originale);
- ☐ dichiarazione responsabile di struttura/docente responsabile

.....  
(luogo) (data)

Firma dichiarante

.....