

(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