

(da allegare alla comunicazione di avvenuto infortunio)

All'Università degli Studi di Padova  
Servizio Coordinamento Fiscale e IVA  
Riviera Tito Livio, 6  
35123 Padova

Oggetto: infortunio sig./ra .....  
avvenuto il .....

Il/La sottoscritto/a .....

In qualità di.....

(indicare: Responsabile di Struttura o Docente Responsabile)

presa visione della dichiarazione resa da .....

in data ..... relativa all'infortunio in oggetto

dichiara:

- di essere stato presente si no
- se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità si no
- se no, perché .....

.....

(luogo)

(data)

Firma

.....