

Allegare alla domanda in caso di infortunio

CERTIFICAZIONE INFORTUNIO

Il/La sottoscritto/a.....

D I C H I A R A

- che l'infortunio da cui è derivata l'infermità è avvenuto in data il ____/____/____
 - ☐ senza responsabilità di terzi
 - ☐ con responsabilità di terzi
- l'autore è stato: (nome e cognome).....
- il responsabile civile è:.....
(sede o domicilio)
- la persona o l'Ente è assicurato per danni contro terzi : SI ☐ NO ☐
- la denominazione e l'indirizzo della società di assicurazione e/o di qualsiasi persona o Ente responsabili sono:.....
- ha già ottenuto un indennizzo:
 SI ☐ € , (data del pagamento: ____/____/____)
 NO ☐
- nei confronti dello stesso autore pende procedimento penale: SI ☐ NO ☐
ovvero
- ha proposto azione civile per ottenere il risarcimento del danno: SI ☐ NO ☐

S I I M P E G N A

- a trasmettere alla Cassa copia dell'atto iniziale del procedimento civile per il risarcimento del danno ed ogni sentenza o ordinanza esecutiva resa dall'autorità giudiziaria civile o penale, entro venti giorni dalla notifica o dal deposito in cancelleria, ovvero copia dell'eventuale successivo atto di transazione;
- a dare comunicazione, in caso di successivo indennizzo, dell'importo ricevuto.

Letta l'informativa ex art. 13 D.Lgs n.196/03, il/la sottoscritto/a rende tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000).

Data/...../.....

Firma.....

Allega:

- ☐ documentazione comprovante l'ammontare dell'indennizzo ricevuto dall'istituto assicuratore o dal responsabile del danno.