



GENERALI

DENUNCIA DI INFORTUNIO
Polizza GENERALI ITALIA SpA n. **370754873**

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)
Il sottoscritto assicurato

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Indirizzo _____ n. _____ Comune _____

CAP _____ Provincia _____ Telefono _____

Coordinate Bancarie (IBAN- BIC) _____

Mail _____

Ente di appartenenza al servizio _____

Per il periodo dal _____ al _____

Dichiara che in data _____ alle ore _____ in (luogo) _____

ha subito un infortunio come di seguito dettagliatamente descritto

All'uopo allega la seguente documentazione:

- Fotocopia del Codice Fiscale o di un documento di identità in corso di validità;
- Fotocopia del primo certificato medico da cui dovrà risultare inequivocabilmente la diagnosi e la prognosi, terapia ed accertamenti prescritti;
- Dichiarazione, in originale, sottoscritta dall'Ente presso il quale l'assicurato presta servizio, da cui risulti che, secondo quanto a conoscenza dell'Ente, l'infortunio in questione è dovuto a causa di servizio, ferme in ogni caso le determinazioni di competenza dell'UNSC; detta dichiarazione deve indicare espressamente: il luogo, le mansioni e gli orari previsti per lo svolgimento del servizio civile.



Documentazione aggiuntiva da produrre soltanto nel caso di infortunio in itinere, mentre l'assicurato era alla guida di un mezzo di trasporto privato:

- Dichiarazione, sottoscritta dall'assicurato, da cui risultino elementi tali da comprovare che l'utilizzo del mezzo proprio, in luogo dei mezzi pubblici, è stato necessitato dall'assenza di soluzioni di trasporto alternative.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO

Come rappresentato nell'informativa che mi è stata fornita ai sensi del D.Lgs. 196/2003, sono consapevole che lo svolgimento delle attività relative al trattamento dei dati personali comuni non richiede il consenso al trattamento per finalità connesse agli obblighi previsti dalla legge, contrattuali e per prestazioni assistenziali e previdenziali, mentre è necessario per il trattamento dei dati sensibili, compresi quelli relativi allo stato di salute. Il consenso espresso riguarda anche la comunicazione a terzi come indicato nell'informativa e l'eventuale trasferimento all'estero, nei limiti indicati nella stessa.

Io sottoscritto/a _____
(compilare in modo leggibile)

do il consenso al trattamento ed alla comunicazione.

Data _____ Firma _____

Da spedire a: **Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale -Servizio Amministrazione e Bilancio- Via della Ferratella in Laterano, 51 - 00184 ROMA**