

Al Dirigente
Area Persone e Organizzazione
Università degli Studi di Firenze
mail: richieste.dipendenti@adm.unifi.it

Al Responsabile
Unità di Processo Affari Legali
Università degli Studi di Firenze
Via La Pira, 4, 50121, Firenze

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a _____ matr. _____
(cognome) (nome)

nato a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____) in Via _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

DICHIARA

che l'infortunio occorso in data _____ in (luogo) _____, con prognosi
dal _____ al _____ è dovuto a:

incidente stradale

Dati relativi al dipendente:

Eventuale veicolo guidato. Marca, modello e targa: _____

Conducente del Veicolo _____ Proprietario del Veicolo _____

Compagnia di assicurazione: _____

Indirizzo: _____

Numero di polizza: _____

Eventuali testimoni: (cognome, nome ed indirizzo) _____

Rilievi del sinistro effettuati da _____

Dati relativi al Responsabile:

Cognome e nome : _____



Residenza (via o piazza, numero civico, località, cap, prov.) _____

Conducente del veicolo: _____

Proprietario del veicolo: _____

Marca, modello e targa del veicolo coinvolto _____

Compagnia di assicurazione del responsabile del sinistro: _____

Indirizzo: _____

Numero di polizza: _____

Descrizione particolareggiata del sinistro: _____

Eventuale studio legale che rappresenta il dipendente.
Lo studio legale può essere indicato a discrezione del dipendente.

Avv.: _____

Tel.: _____

altre cause (diverse da incidente stradale)

Dati relativi al Responsabile:

Cognome e nome: _____

Residenza (via o piazza, numero civico, località, cap, prov.) _____

Compagnia di assicurazione del responsabile del sinistro: _____

Indirizzo: _____

Numero di polizza: _____

Descrizione particolareggiata del sinistro: _____

Eventuale studio legale che rappresenta il dipendente.
Lo studio legale può essere indicato a discrezione del dipendente.

Avv.: _____

Tel.: _____

ALLEGATI:

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

- e si impegna, altresì, a non prendere accordi di alcun tipo che possano pregiudicare i diritti di rivalsa dell'INAIL e dell'Università.

Firenze, _____ Firma _____