

Al Dirigente
Area Risorse Umane
Università degli Studi di Firenze
Piazza S. Marco, 4
50121 FIRENZE

Al Responsabile
Ufficio Affari Legali, Disciplinari e Contenzioso
Università degli Studi di Firenze
Piazza S. Marco, 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 non sul lavoro 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 _____ (*)

(*) Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. In caso di documento non più valido il dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (art. 38 del D.P.R. 445/2000).

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

(Articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

L'Ufficio provvederà al trattamento dei dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Titolare del trattamento: Università degli Studi di Firenze

Responsabile del trattamento: Dott.ssa Jessica Cruciani Fabozzi – Tel. 0552757329-355 – Fax 0552757619

Ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 l'interessato/a ha diritto di ottenere l'accesso, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione ed il blocco dei dati, nonché di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione,



elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione) dei propri dati personali.

Firenze, li _____

Per presa visione, il/la dichiarante



(allegare alla richiesta suddetta)

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

DICHIARA

ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

che la copia del/dei documento/i allegato/i alla presente richiesta è conforme all'originale in suo possesso.

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).

Firenze, _____ Firma _____(*)

