



FACOLTÀ DI MEDICINA, CHIRURGIA E SCIENZE DELLA SALUTE

Via Solaroli, 17
28100 - Novara

Tel 0321 / 660601 – 613 – 627 – 646 – 683 - Fax 0321 / 613348

e-mail : presidenza@med.unipmn.it

Modulo n. 1
“Autodichiarazione dell’infortunato”

Al Preside
Facoltà di Medicina, Chirurgia e Scienze della Salute
Università degli Studi del Piemonte Orientale
“Amedeo Avogadro”
Via Solaroli, n. 17
28100 – NOVARA

Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/00 e ss. mm.

e

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/00 e ss. mm.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle norme penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o uso di atti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

Nome e Cognome:

Luogo e data di nascita:

Residenza (Via, n. Civico, Città, C.A.P.):

Recapito telefonico:

Carta di Identità:

Qualifica (corso di laurea, anno di corso, matricola):

Data e luogo del sinistro:



FACOLTÀ DI MEDICINA, CHIRURGIA E SCIENZE DELLA SALUTE

Via Solaroli, 17
28100 - Novara

Tel 0321 / 660601 – 613 – 627 – 646 – 683 - Fax 0321 / 613348

e-mail : presidenza@med.unipmn.it

Descrizione dettagliata dell'evento (ambito della lezione o altro, dinamica del sinistro):

Eventuali testimoni:

Responsabile della struttura:

Documentazione medica:

Altra documentazione:

Nota Bene:

"In caso di mancato invio della documentazione medica attestante il decorso dell'infortunio e/o della dichiarazione di guarigione rilasciata dal medico (vedi modulo 3), decorso due anni dalla data del sinistro la pratica non potrà avere seguito e si perderà il diritto a eventuali indennizzi."

Il sottoscritto

LUOGO e DATA -- _____, ____ / ____ / _____

Allegati:

- Fotocopia carta identità
- Fotocopia tessera sanitaria
- Originali documentazione medica



Via Solaroli, 17
28100 - Novara
Tel 0321 / 660601 – 613 – 627 – 646 – 683 - Fax 0321 / 613348
e-mail : presidenza@med.unipmn.it

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30.6.2003 n. 196.

- a) *le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati: denunce di sinistro previste dalla normativa in vigore in materia di infortuni sul lavoro, denuncia alle compagnie assicuratrici e/o al consulente assicurativo di Ateneo e statistiche.*
- b) *la natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati: obbligatoria per le denunce di legge, facoltativa negli altri casi di sinistro.*
- c) *le conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere: mancata attivazione delle procedure di liquidazione del danno risarcibile.*
- d) *soggetti o categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati e ambito di diffusione dei dati medesimi: INAIL, Autorità di Pubblica Sicurezza del luogo ove è avvenuto il sinistro, Compagnie Assicuratrici, Consulente Assicurativo di Ateneo. La diffusione dei dati è limitata all'ambito della gestione del sinistro e liquidazione.*
- e) *i diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196:*
“L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. *L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:*
- a) *dell'origine dei dati personali;*
- b) *delle finalità e modalità del trattamento;*
- c) *della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*
- d) *degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;*
- e) *dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.*
3. *L'interessato ha diritto di ottenere:*
- a) *l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;*
- b) *la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;*
- c) *l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.*
4. *L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:*
- a) *per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;*
- b) *al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.”*

Il Titolare del trattamento per l'Università degli Studi del Piemonte Orientale - Via Duomo n. 6, 13100 – Vercelli - è il Rettore, legale rappresentante pro tempore.

Per presa visione
Il sottoscritto