

## DENUNCIA DI INFORTUNIO

### DATI DEL GIORNALISTA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

In Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Domiciliato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

In Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(Recapito per la corrispondenza da compilare solo se diverso dalla residenza)

Tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

dipendente dell'Azienda \_\_\_\_\_

A seguito di infortunio avvenuto il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_

il/la sottoscritto/a **chiede di essere ammesso/a a beneficiare dell'assicurazione infortuni** prevista dal vigente Contratto Nazionale Giornalistico e dichiara, ai sensi del DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di falsa attestazione, quanto segue :

Narrativa del fatto, causa e circostanze determinanti l'infortunio \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Il/la sottoscritto/a prende nota che l'INPGI è surrogato nei diritti del sottoscritto stesso verso il terzo responsabile per il risarcimento danni a causa dell'infortunio sopra specificato, fino alla concorrenza dell'importo delle prestazioni sanitarie e/o economiche sostenute dall'INPGI in favore dell'infortunato (ciò in base al diritto di surrogazione che la legge concede all'INPGI per il recupero delle somme erogate) e per l'effetto si impegna a non accettare alcuna somma a titolo di indennità dal civilmente responsabile o da chi per lui prima che l'INPGI sia stato rimborsato di tutte le spese sostenute in conseguenza dell'infortunio RITENENDOSI personalmente e direttamente responsabile del rimborso delle predette spese, qualora con dichiarazioni verbali o scritte o a seguito di percepimento di somme o per qualsiasi altro motivo abbia o dovesse arrecare pregiudizio al diritto di surrogazione spettante all'INPGI.

Si allega:

- Copia della documentazione sanitaria attestante l'infortunio;
- Copia di un valido documento di identità

Letto, confermato e sottoscritto.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito [www.inpgi.it](http://www.inpgi.it) nella sezione Privacy.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**DA COMPILARE SOLO IN CASO DI INCIDENTE STRADALE**

Autoveicolo di proprietà dell'infortunato \_\_\_\_\_

Targa n° \_\_\_\_\_

l'infortunato è assicurato con la compagnia assicuratrice \_\_\_\_\_

indirizzo: \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ .

L'infortunato ha comunicato alla compagnia assicuratrice del responsabile civile e/o alla propria compagnia di assicurazione di aver diritto a indennizzo da parte dell'Inpgi ?

Si                     No

Autorità che ha espletato i primi accertamenti \_\_\_\_\_

**Dati del responsabile:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Veicolo, numero di targa e polizza dell'automezzo che ha provocato il sinistro:

Veicolo \_\_\_\_\_ Targa n° \_\_\_\_\_ Polizza n° \_\_\_\_\_

**Se il conducente del veicolo è persona diversa dal proprietario indicare i dati di quest'ultimo:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Eventuali testimoni al fatto: \_\_\_\_\_

Il presunto responsabile è assicurato presso la compagnia assicuratrice:

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

Il presunto responsabile ha risarcito il danno

Si                     No

In quale misura \_\_\_\_\_

A quale titolo il danno è stato risarcito \_\_\_\_\_

Nella transazione sul danno le parti (assicurato, responsabile o chi per lui) hanno fatto salvi i diritti dell'Istituto?

Si  No

L'infortunato ( o chi per lui ) ha esposto querela contro l'investitore

Si  No

Pende a carico del presunto responsabile procedimento penale

Si  No

Presso quale Ufficio Giudiziario \_\_\_\_\_

Si è costituito l'infortunato (o chi per lui) parte civile

Si  No

**Quale avvocato lo assiste**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

L'infortunato ( o chi per lui ) ha iniziato l'azione per il risarcimento del danno

Si  No

Presso quale Ufficio Giudiziario \_\_\_\_\_

Altre notizie utili \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito [www.inpgi.it](http://www.inpgi.it) nella sezione Privacy.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili  
Regolamento UE n. 2016/679 - Art. 7**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il  
..... C.F. ....residente a .....  
in Via ..... n° .....  
tel. .... cell. ....

**DICHIARA** di aver letto e compreso le informazioni fornite a norma dell'art.23 del D.lgs. 196/2003 e dell'art. 7 del Regolamento UE n. 2016/679

**E**

**PRESTA** libero, specifico, informato ed inequivocabile consenso al trattamento dei dati personali al fine di garantire continuità dei trattamenti, per i dovuti adempimenti amministrativi e per tutte le altre attività connesse, compresa la comunicazione dei dati nelle forme e nei modi indicati nell'informativa pubblicata sul sito [www.inpgi.it](http://www.inpgi.it) nella voce privacy.

Data .....

Firma .....

Se nel trattamento sono coinvolti anche dati sensibili, ossia categorie particolari di dati personali, a norma dell'art. 9 del Reg. UE n. 2016/679, occorre integrare la dichiarazione:

- il trattamento riguarderà anche dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona;

Data .....

Firma .....

**INFORMATIVA PRIVACY** - Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, recante disposizione in materia di protezione dei dati personali, si rendono le seguenti informazioni:

- l'identità ed i dati di contatto del titolare del trattamento e del responsabile della protezione dei dati;
- le finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali nonché la base giuridica;
- gli eventuali destinatari o categorie di destinatari dei dati personali;
- il periodo di conservazione dei dati personali o i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- i diritti dell'interessato (tra cui il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento e il diritto di proporre reclamo);
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria.

Con la sottoscrizione del presente modulo, acconsento al trattamento dei dati personali secondo le modalità di cui all'informativa pubblicata sul sito [www.inpgi.it](http://www.inpgi.it) alla voce privacy.

Data .....

Firma .....