

DENUNCIA DI INFORTUNIO MORTALE
PER I GIORNALISTI CHE SVOLGONO ATTIVITA' LAVORATIVA SOTTO FORMA DI
COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA

DATI DEL GIORNALISTA DECEDUTO

Nome _____ Cognome _____

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

Nato/a il ___ / ___ / _____ a _____ Prov. _____ Cap. _____

Residente a _____ Prov. _____ Cap. _____

In Via/Piazza _____ n. _____

dipendente dell'Azienda _____

infortunio avvenuto il giorno _____ alle ore _____ località _____

DATI DELL'EREDE

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di _____

(indicare grado di parentela con il giornalista deceduto di cui sopra).

CHIEDE**➤ Di essere ammesso/a al trattamento infortuni.**

(la ripartizione dell'indennità assicurativa, in favore degli aventi diritto, è disciplinata dall'art. 5 del Regolamento di attuazione delle norme relative all'assicurazione infortuni).

DICHIARA

ai sensi del DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di falsa attestazione:

- di essere nato/a a _____ Prov _____ il _____
- di essere residente nel comune di _____ dal _____
in Via _____ Cap _____ Prov _____
tel. _____ mail _____ Pec _____

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

Che i partecipanti all'eredità sono i seguenti:

Cognome e Nome	Grado di parentela	Data di nascita

PER IL SOLO CONIUGE SUPERSTITE

ha contratto matrimonio con il/la giornalista deceduto/a

il _____ a _____

- che tra i coniugi suddetti non è mai intervenuta sentenza di separazione passata in giudicato (divorzio)

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 dei danni a causa dell'infortunio sopra specificato, fino alla concorrenza dell'importo delle prestazioni sanitarie e/o economiche sostenute dall'INPGI in favore dell'erede del giornalista deceduto.

Con la presente si impegna a non accettare alcuna somma a titolo di indennità, prima che l'INPGI sia stato rimborsato di tutte le spese sostenute in conseguenza dell'infortunio.

In caso contrario è 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 surroga 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 nella sezione Privacy.

Data _____

Firma _____

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI INCIDENTE STRADALE

Autoveicolo di proprietà dell'infortunato _____

Targa n° _____.

L'infortunato era assicurato con la Compagnia Assicuratrice _____

indirizzo _____ telefono _____

mail _____ pec _____

L'erede ha comunicato alla compagnia assicuratrice del responsabile civile e/o alla compagnia del giornalista deceduto di aver diritto a indennizzo da parte dell'Inggi ?

Si No

Autorità che ha espletato i primi accertamenti sull'occorso _____

Dati del responsabile:

Nome _____ Cognome _____

Residente a _____ Via _____ Prov _____ 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 _____ pec _____

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 (eredi dell'assicurato, responsabile o chi per lui) hanno fatto salvi i diritti dell'Istituto

Si No

L'erede ha esposto querela contro l'investitore

Si No

Pende a carico del presunto responsabile procedimento penale

Si No

Presso quale Ufficio Giudiziario _____

L'erede si è costituito parte civile

Si No

Quale avvocato lo assiste

Nome _____ Cognome _____

Residente a _____ Prov _____ Via _____ Cap _____

Tel _____ mail _____ pec _____

L'erede 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 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 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 alla voce privacy.

Data

Firma