

**MODULO PER ASSENZA DAL SERVIZIO
PER INCIDENTE CAUSATO DA TERZI
(ESCLUSO INFORTUNI)**

SPETT.LE
COMUNE DI BERTINORO
PIAZZA LIBERTA' 1
47032 BERTINORO FC

(A) Cognome, nome e generalità del dipendente che ha subito l'incidente:

(B) Cognome, nome e generalità del terzo che ha causato l'incidente:

(C) Data, luogo, circostanza e dinamica dell'incidente:

(D) Dati relativi al veicolo (proprietà, tipologia, sigla e n. di targa) sul quale viaggiava il dipendente che ha subito l'incidente

(E) Dati relativi al veicolo (proprietà, tipologia, sigla e n. di targa) sul quale viaggiava il terzo che ha procurato l'incidente:

(F) Autorità che ha espletato i primi accertamenti:

F1) Vi è presumibile responsabilità di terzi? sì no ;

F2) Mi risulta siano state elevate contravvenzioni a:

F3) Erano presenti al fatto i seguenti testimoni:

F4) Ho sporto querela nei confronti di

F5) Ho citato il presunto responsabile dinanzi al seguente Ufficio Giudiziario_____

F6) Ho affidato il patrocinio della pratica all'avvocato_____

F7) Sono stato risarcito dalla contro parte? si no ;

A che titolo?_____

(G)Compagnia di assicurazione, relativo indirizzo e n. di polizza che copre il veicolo condotto dal terzo:

(H)Primo giorno di assenza dal lavoro:

(I)Copia della/e certificazione/i attestante/i la diagnosi e la durata della malattia causata al dipendente, nonché copia del certificato di fine malattia.

MI IMPEGNO

a non prendere accordi di alcun tipo che possano pregiudicare i diritti di rivalsa dell'Azienda

Bertinoro,_____

Firma_____