

# Segnalazione dati per Denuncia di infortunio

A CURA DELL'UFFICIO/ENTE: \_\_\_\_\_  
Indirizzo/telefono/fax/e-mail: \_\_\_\_\_

---

**Inviare a:** UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE -  
Servizio Amministrazione Personale - Largo Gemelli 1 - 20123 Milano MI - Telefono: 02  
7234.2250 Fax: **02 7234.3983**  
**E-Mail: amministrazione.personale@unicatt.it**

## A - Dati anagrafici infortunato

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Tel. Abitazione \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
(se indirizzo diverso dalla residenza)  
Domiciliato in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

## B - Dinamica dell'infortunio

Luogo \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Data infortunio \_\_\_\_\_ Ora infortunio \_\_\_\_\_ Ora inizio attività \_\_\_\_\_

Descrizione dinamica infortunio

## C - Dati anagrafici testimone

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_ Firma del compilatore \_\_\_\_\_  
Timbro dell'ufficio/ente