



**Al Responsabile dell'Unità Operativa Risorse Umane
Azienda USL - Imola**

ASSENZA CONSEGUENTE A SINISTRO CON RESPONSABILITÀ DI TERZI

Io sottoscritto _____ matr. _____,
nato a _____ il _____, residente a _____
in via _____ Tel. _____,
dipendente dell'Azienda U.S.L. di Imola nella posizione funzionale di _____,
in servizio presso _____,

D I C H I A R O

che l'assenza dal servizio iniziata il giorno _____
è conseguente al sinistro avvenuto il _____, alle ore _____,
in _____ (indicare la località)

Qualora trattasi di incidente stradale, dichiaro altresì che:

- 1) mi trovavo a bordo di un mezzo: dell'Azienda USL privato
in qualità di: conducente trasportato

2) Dinamica del sinistro

3) nome, cognome e indirizzo del presunto responsabile

4) Dati dei veicoli coinvolti

dati del veicolo del dipendente

targa del veicolo _____ nome e indirizzo della Compagnia Assicuratrice

dati del veicolo del terzo

targa del veicolo _____ nome e indirizzo della Compagnia Assicuratrice

nome, cognome e indirizzo del proprietario del veicolo (se diverso dal conducente)

5) nome, cognome e indirizzo di eventuali testimoni

6) Autorità (Vigili Urbani, Carabinieri, Polizia) che ha espletato eventuali accertamenti

7) nome, cognome e indirizzo dell'Avvocato che presta assistenza in relazione al sinistro

8) il presunto responsabile (o la Compagnia Assicuratrice) ha risarcito il danno? SI NO

In quale percentuale? _____

(Le informazioni di cui ai punti 7) e 8), se non note al momento della segnalazione, dovranno essere successivamente comunicate al Servizio Affari Generali).

Data _____ Firma _____

N.B.: Allegare, se disponibile, il modello CID (constatazione amichevole) o gli atti di rilevazione delle autorità intervenute.