



Il presente modulo deve essere compilato dal responsabile dell'attività didattica, di ricerca, di tirocinio (direttore del dipartimento - legale rappresentante dell'Ente/Azienda ospitante o suo delegato) **esclusivamente** per gli infortuni occorsi durante il tragitto casa-sede dell'attività e viceversa o altro spostamento preventivamente autorizzato.

Il/La sottoscritto/a _____

responsabile dell'attività svolta dal Sig./Sig.ra _____

con la qualifica di _____
(es.: studente, dottorando, titolare di assegno di ricerca, stagista)

del _____
(es.: denominazione del Corso di Laurea, del Dottorato, dello Stage)

DICHIARA CHE:

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

l'infortunato/a era autorizzato/a a recarsi presso:

(es: denominazione del Dipartimento, dell'Ente, Azienda Ospedaliera, sede dello stage o tirocinio, località campagna di scavo)

indirizzo _____ città _____ cap _____

PER

lezione universitaria

altro _____
(es: tirocinio, stage, convegno)

ATTENZIONE!!!

Per gli spostamenti da e verso la sede di lezioni universitarie è sufficiente trasmettere il presente modulo.
Per ogni altro tipo di spostamento, occorre trasmettere, unitamente al presente modulo, anche copia della preventiva autorizzazione allo spostamento medesimo.

Data, _____

Firma del Responsabile _____

Per informazioni, si prega di contattare: Direzione Sicurezza, Sostenibilità e Ambiente
Via S.Sofia, 9 – 20122 Milano – tel 02503.13482/92 – e-mail: infortuni.studenti@unimi.it



Il presente modulo deve essere compilato dall'infortunato **solo** in caso di incidente stradale occorso durante il tragitto casa-sede dell'attività e viceversa o altro spostamento preventivamente autorizzato.

Luogo dell'incidente:

Via/Piazza _____ n. _____

Comune _____

oppure:

Strada _____
(denominazione autostrada, strada statale, strada provinciale)

km _____
(dato obbligatorio per individuare il commissariato o il comune territorialmente competente)

Dati del veicolo a bordo del quale si trovava l'infortunato al momento dell'incidente:

TARGA _____ Compagnia assicuratrice _____

Nome e cognome del conducente _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____

(non compilare se conducente e proprietario del veicolo coincidono)

Nome e cognome del proprietario del veicolo _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____

Eventuali dati dell'altro veicolo coinvolto:

TARGA _____ Compagnia assicuratrice _____

Nome e cognome del conducente _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____

(non compilare se conducente e proprietario del veicolo coincidono)

Nome e cognome del proprietario del veicolo _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____

Firma dell'infortunato _____

Allegare copia della patente di guida del conducente!