

**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\_\_\_\_\_