

Oggetto: Denuncia/relazione di sinistro Dipendente.

Con la presente sono a denunciare il seguente sinistro:

Cognome e Nome del dipendente assicurato

.....

Nato a il

Domicilio Via Tel.

Giorno, luogo e ora dell' infortunio

.....

Descrizione chiara e circostanziata del modo in cui è avvenuto l'infortunio

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Eventuali testimoni durante l'infortunio

.....

Sintomi riferiti o tipo di lesioni

.....

Intervento soccorritore.....

(Nome e cognome della persona che ha curato l'infortunato/a)

Documentazione allegata:

Bologna,

In fede