

REGIONE SICILIANA



MODULO DENUNCIA SINISTRO

DANNI AI VEICOLI DEL PERSONALE DIPENDENTE IN MISSIONE (Polizza Unipol n.1/2447/131/48637)

INFORTUNI DEL PERSONALE DIPENDENTE IN MISSIONE (Polizza Allianz n. 76223593)

...l... sottoscritt...

| | | | |
|---------------------|--|---------------|--|
| Cognome e nome | | Cod. Fiscale | |
| Indirizzo | | Cap - Città | |
| recapiti telefonici | | e - mail | |
| n. patente di guida | | rilasciata da | |
| categoria | | data scadenza | |
| in servizio presso | | Dipartimento | |

autorizzat... a svolgere adempimento di servizio fuori dall'abituale sede di lavoro con il proprio veicolo,
dichiara, ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000, di avere subito il sinistro appresso descritto:

| | | | |
|--------------------|---|--------------|--|
| Data sinistro | | Ora sinistro | |
| Tipo sinistro: | Kasko <input type="checkbox"/> traino <input type="checkbox"/> cristalli <input type="checkbox"/> atti vandalici <input type="checkbox"/> infortunio <input type="checkbox"/> | | |
| Luogo del sinistro | | | |
| Descrizione evento | | | |

DATI DEL VEICOLO DANNEGGIATO

| | | | |
|-------------------|--|--------|--|
| Proprietario | | | |
| Modello veicolo | | | |
| Targa | | Colore | |
| Descrizione danni | | | |

DATI CONTROPARTE (in caso di incidente con altro veicolo)

| | | | |
|--------------------|--|-------|--|
| Cognome e nome | | | |
| Modello veicolo | | Targa | |
| Descrizione danni | | | |
| Soc. Assicuratrice | | | |

DANNI A PERSONE

| | | | |
|---------------------|--|--|--|
| Descrizione danni | | | |
| Cognome e nome | | | |
| Indirizzo | | | |
| recapiti telefonici | | | |

(luogo e data)

Firma del Dipendente

ALLEGARE:

- 1) Copia documento di riconoscimento in corso di validità
- 2) Copia patente di guida
- 3) Copia autorizzazione alla missione e all'uso del mezzo proprio
- 4) Denuncia alle Forze dell'Ordine (solo per danni da atti vandalici)
- 5) Documentazione sanitaria (solo in caso di infortunio)

Il modulo, compilato e sottoscritto, e i documenti allegati dovranno essere trasmessi, esclusivamente a mezzo posta elettronica a cura dell'Ufficio di appartenenza del dichiarante, a :

Dipartimento del Personale e della Funzione Pubblica - Servizio 6 - Provveditorato e SS.GG. - U.O.1
servizio6.fp@regione.sicilia.it.