
Oggetto: Domanda di riconoscimento di causa di servizio PER INFORTUNIO IN ITINERE

I sottoscritt _____ nat_ a _____ il
_____ cod.fisc. _____ tel. _____ e mail
_____ domiciliat _____ cap _____ in
servizio presso _____
con inquadramento professionale nella categoria _____ livello economico _____

chiede

che le lesioni riportate a seguito dell'infornio *in itinere* subito il _____ alle ore _____
durante il tragitto:

- abitazione/sede di lavoro;
- sede di lavoro/abitazione

diagnosticate, **come da certificazione medica allegata:**

venga riconosciuta come contratta in servizio e per causa di servizio.

L'infornio è avvenuto nei pressi _____ con le seguenti modalità:

Chiede , pertanto, la concessione dei seguenti benefici: equo indennizzo pensione privilegiata

__ I__ sottoscritt__ con la presente:

- **dà il proprio consenso** alla trattazione e comunicazione da parte degli uffici competenti dei dati personali sensibili relativi all'oggetto del procedimento (art. 5 comma 5 DPR n. 461/2001);
- **si impegna a comunicare** a codesto ufficio l'eventuale fruizione, per la medesima infermità che costituisce l'oggetto del presente procedimento, di somme (per indennizzo o rendita) dall'INAIL e comunque da altre assicurazioni i cui premi sono a carico di amministrazioni pubbliche;
- **dichiara** che il tragitto abitazione/sede di servizio- sede di servizio/abitazione è il seguente:

Allega la seguente certificazione medica ed **altra documentazione al fine di far rilevare l'assenza di colpa grave e dolo:**

Data _____

Firma _____