

**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 .....