

Segnalazione di un infortunio extra lavorativo

Poste Italiane S.p.A.
Mercato Privati AT Nord Est
Filiale di

.....
.....
.....

Direttore Ufficio Postale

.....

Il sottoscritto

applicato presso l'Ufficio Postale di

livello professionale ruolo

nato a (.....) il

residente a (.....), Via/Piazza n.

comunica di aver subito un infortunio extra lavorativo in data alle ore

in località

(Via/incrocio/piazza/ecc)

per responsabilità di:

- (veicolo/tipo/targa)
- (nome/cognome/residenza del Conducente)
- (nome/cognome/residenza del Proprietario)
- (denominazione Compagnia Assicuratrice RCA/Agenzia di

.....
residenza/numero polizza)

nelle seguenti circostanze:

.....
.....
.....

All'incidente erano presenti:

(nome/cognome/residenza degli eventuali testimoni)

.....
.....

è non è intervenuta l'Autorità di Pubblica Sicurezza

(specificare quale e di quale località)

è non è stata redatta la constatazione amichevole (allegare copia fotostatica leggibile)

..... li

.....

(Firma del dipendente)