

## COMUNICAZIONE INFORTUNIO EXTRA LAVORATIVO

Poste Italiane S.p.A.  
Responsabile  
RAM ....

.....  
.....

Responsabile  
CPD/CSD/PDD

.....  
.....

Oggetto: **infortunio extra lavorativo.**

Il/la sottoscritto/a ....., applicato/a presso il  
CPD/CSD/PDD di ....., livello professionale .....  
ruolo ..... con la presente comunica di aver subito un infortunio extra  
lavorativo in data ..... alle ore ..... in .....  
Via/Piazza/Corso ..... per responsabilità di:

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

nelle seguenti circostanze:

.....  
..... (dettagliare la modalità e la causa dell'incidente)

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)

....., .....

.....  
(Firma del dipendente)