

VERBALE DELLE DICHIARAZIONI RILASCIATE DALL'INFORTUNATO

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

residente a prov.

Via

Telefono

in qualità di

☐ P_i Infortunato

☐ P Parente dell'infortunato

(Nome e cognome infortunato)

Telefono)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

sotto la sua personale responsabilità che l'infortunio che ha provocato il ricovero è avvenuto in

data alle ore in località

nel seguente modo (*narrativa sintetica del fatto*)

che il fatto illecito (percosse, dissesto stradale, morso di animali, veicolo non assicurato, altro) è da imputarsi al responsabile sig.

residente a Cell.

via

Ev. Compagnia assicurativa

Agenzia Via

n. polizza

ULTERIORI EVIDENZE

a) è intervenuta la seguente autorità per i primi accertamenti

b) eventuali testimoni (cognome, nome, domicilio e numero di telefono) e/o società sportive coinvolte (ed eventuali ass.ni di quest'ultima)

c) l'assistito ha già ottenuto il risarcimento danni?

SI NO

in quale misura?

d) l'infortunato (o chi per lui) ha presentato querela contro il presunto responsabile?

SI NO

e) pende a carico del presunto responsabile procedimento civile/penale presso il Tribunale di

f) a quale avvocato ha affidato il Patrocinio?

g) il responsabile dell'evento lesivo a quale avvocato ha affidato il Patrocinio?

DICHIARA, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 13 e 14 del Reg UE 679/2016 che i dati personali e particolari raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione e e saranno comunicati all'autore dell'illecito e/o ad un suo procuratore nonché alla relativa Compagnia di assicurazione per l'assolvimento delle funzioni di competenza. L'informativa completa è visionabile sul sito di ats Brescia www.ata-brescia.it alla Sezione privacy.

Letto, confermato e sottoscritto.

Data

Firma del Dichiarante