

**Alla Direzione Amm.ne del Personale  
Sede**

Il/la sottoscritto/a .....(matricola n.....)

dependente di codesta Azienda nel profilo professionale di .....

Struttura di appartenenza .....

sede di servizio..... tel..... cell. ....

consapevole di quanto disposto dalla vigente normativa contrattuale in materia,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, che la propria assenza dal servizio per malattia relativa al  
periodo intercorrente dal ..... al ..... è conseguente al sinistro avvenuto  
il ..... alle ore ..... in.....(indicare  
località),

**imputabile a proprio giudizio a responsabilità di terzi.**

\_I\_ sottoscritt\_ dichiara quanto segue:

1) dinamica del sinistro

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

2) nome, cognome, indirizzo, del terzo responsabile

.....  
.....

3) se incidente stradale

a) sigla e numero di targa del veicolo investitore

.....

b) nome, cognome, indirizzo del proprietario del veicolo (se diverso dal conducente)

.....

.....

4) nome ed indirizzo della Compagnia di Assicurazione del terzo responsabile (o del proprietario del veicolo nel caso sub 3b)

.....

.....

.....

   sottoscritt\_ dichiara che il terzo responsabile o la Compagnia di Assicurazione (barrare l'ipotesi che ricorre):

☐ ha risarcito il danno da mancato guadagno per un importo pari a € .....;

☐ non ha risarcito il danno da mancato guadagno;

☐ la pratica relativa al risarcimento non è stata ancora definita. **A tal fine il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente (entro 30 giorni) l'esito della stessa a Codesta Azienda, anche al fine di consentire a quest'ultima di esperire l'eventuale azione di rivalsa nei casi previsti.**

*In particolare,    sottoscritt\_, in caso di risarcimento da parte del terzo responsabile o della Compagnia di Assicurazione di quest'ultimo – qualora comprensivo anche della normale*

*retribuzione -, si impegna a rifondere Codesta Azienda fino a concorrenza di quanto dalla stessa erogato durante il periodo di assenza dal servizio per malattia, compresi i relativi oneri.*

*\_I\_ sottoscritt\_ si impegna, altresì, a lasciare impregiudicate eventuali azioni dirette dell'Azienda nei confronti del terzo responsabile.*

Il /la Dipendente

.....