



H I C E T N U N C

**e-CAMPUS**  
UNIVERSITÀ

S A P E R E A U D E

## MODULO COMUNICAZIONE DI AVVENUTO INFORTUNIO

Il /La sottoscritto/a.....

Nato/a a..... il.....residente .....prov.....

Cap.....via.....n°.....

Codice fiscale.....tel.....

e-mail.....in qualità di.....

del corso.....con matricola n°.....

comunica di aver subito un infortunio il giorno.....alle ore.....

nella località.....

Si riserva di inviare, a conclusione del procedimento, il certificato medico in originale  
che attesta l'avvenuta guarigione.

Allega documentazione in originale:

- dichiarazione sostitutiva riportante la dinamica dell'infortunio;
- documentazione medica e/o spese mediche e farmaceutiche.
- dichiarazione responsabile di struttura/docente responsabile

Data e luogo

.....

Firma dichiarante

.....