



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SASSARI

Denuncia di sinistro

La sottoscritta/o _____, nata/o a _____ il _____,
residente a _____, in via _____ Cap
_____, Città _____ Prov _____

Codice Fiscale _____ n. telefono/cellulare _____,

e-mail _____ in qualità di* _____

(*indicare n. matricola oppure n. posizione oppure specificare il rapporto con l'Università)

DICHIARA

di aver subito un sinistro il giorno _____ alle ore _____ luogo _____ (breve descrizione dei fatti ed indicazione di eventuali testimoni)

del quale allega la documentazione utile per l'apertura del sinistro:

- copia del documento d'identità e codice fiscale
- eventuale copia del certificato di Pronto Soccorso o del medico che ha eseguito la prima visita a seguito del sinistro
- eventuale copia del verbale redatto dalle autorità eventualmente intervenute sul luogo del sinistro;
- eventuale altra documentazione utile per la liquidazione

(ulteriore documentazione potrà essere inviata successivamente su richiesta degli Uffici di riferimento)

Data _____

Firma _____