

DENUNCIA DI INFORTUNIO PROFESSIONALE e/o EXTRA

Spett.le
CASSA EDILE DI CUNEO
Corso Francia, 14/A
12100 CUNEO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il __/__/__ a

_____ residente _____

c.a.p. _____ via _____

telefono _____ Indirizzo e-mail _____ @ _____

dipendente dall'impresa _____

in seguito all'infortunio SUL LAVORO del _____ EXTRA LAVORO del _____ (*)

trasmette la seguente documentazione al fine di beneficiare delle prestazioni previste dalla polizza infortuni.

Alla presente allega:

- copia denuncia dettagliata del sinistro rilasciata dall'INAIL per gli infortuni sul lavoro
- certificati medici di apertura, continuazione e chiusura infortunio
- documentazione medica integrale (fotocopia della cartella clinica, certificati medici, ecc.)
- definitivo INAIL con il grado di invalidità oppure relazione di un medico legale attestante l'invalidità permanente residua.

(*) DENUNCIA DETTAGLIATA DELL'EVENTO (in caso di infortunio extra lavoro) indicare data, luogo, descrizione dell'evento e le lesioni subite nell'infortunio:

Il/La sottoscritto/a dichiara di prendere atto che i dati personali sopra indicati e presenti sui relativi allegati, verranno utilizzati dalla Cassa Edile di Cuneo esclusivamente per la prestazione di cui al presente modulo e nel rispetto della normativa privacy di cui al Regolamento UE 2016/679 (GDPR), secondo i principi di liceità, correttezza, trasparenza e di tutela della propria riservatezza e dei propri diritti, come specificato nell'Informativa Privacy sul sito www.cassaedilecuneo.it, sezione Privacy

Data Firma del lavoratore