

Autonome Provinz Bozen
Gehaltsamt 4.6
39100 Bozen, Rittnerstr. 13

Tel. 0471 412071 - Fax 0471 412198
E-Mail: Gehaltsamt@provinz.bz.it
PEC: gehalt.stipendi@pec.prov.bz.it

Der/die unterfertigte

Geburtsdatum Matrikel-Nr.

Abteilung/Amt/Dienststelle

Name u Tel. Nr. Ansprechpartner

ERKLÄRT
unter eigener Verantwortung

- einen Unfall im Dienst erlitten zu haben
 abwesend vom Dienst aus Schuld von Dritten zu sein
(Krankheit oder Unfall) **(A)** (*)
 Freizeitunfall

Unfalldatum Uhrzeit

Arbeitszeit am Unfalltag: von bis Uhr

Hat den Arbeitsplatz am um Uhr
verlassen

Unfallgemeinde

Unfallort (Str./Fraktion)

Detaillierte Beschreibung des Unfallherganges, mit
Angabe der Verletzung:

Behandlungsort:

Krankenhaus

Andere: (Namen der Struktur und des Arztes)

Zeugen (Namen und Anschrift)

Provincia Autonoma di Bolzano
Ufficio Stipendi 4.6
39100 Bolzano, Via Renon, 13

tel. 0471 412071 - Fax 0471 412198
e-mail: Ufficio.stipendi@provincia.bz.it
PEC: gehalt.stipendi@pec.prov.bz.it

Il/la sottoscritto/a

data di nascita n. matr.

Ripartizione/Ufficio/Servizio

nome e n. tel. persona addetta

DICHIARA
sotto la propria responsabilità

- di aver subito un infortunio durante l'orario di servizio
 di essere assente dal servizio per colpa di terzi
(malattia o infortunio) **(A)** (*)
 infortunio nel tempo libero

Data infortunio ora

Orario lavorativo giorno d'infortunio: dalle alle

Data abbandono lavoro alle ore

Comune dell'infortunio

Luogo dell'infortunio (via/frazione)

Descrizione **dettagliata** dell'infortunio, **con indicazione
della sede e natura lesione:**

Luogo di cura:

Ospedale

Altro (Indicare nome della struttura e del medico)

Testimoni (nome e indirizzo)

(*) Auszufüllen, wenn Punkt (A) zutrifft

Polizeibehörde, die den Fall aufgenommen hat

Unfallverursacher:

Name, Geburtsdatum, genaue Anschrift und Telefonnummer

Versicherungsgesellschaft des Unfallverursachers:

Namen und genaue Anschrift

Kennzeichen des Fahrzeuges

Versicherungsgesellschaft des Bediensteten:

Name und genau Anschrift

Kennzeichen des Fahrzeuges

Hat der/die Bedienstete einen Prozess gegen Unfallpartner für Schadensersatz angestrengt?

Ja

Nein

Beauftragter Rechtsanwalt

Datum/Data

War der Vorgesetzte anwesend:

Ja

Nein

Wenn nicht, wird die Beschreibung als wahrheitsgetreu betrachtet?

Ja

Nein

Wenn nein, begründen:

Datum/Data

(*) Da compilare in caso sussista il punto (A)

Autorità di polizia che ha rilevato l'incidente

Presunto responsabile dell'incidente/infortunio:

nome, data di nascita, indirizzo completo e recapito telefonico

Compagnia d'assicurazione del responsabile dell'incidente:

nome e indirizzo completo

Targa dell'automezzo

Compagnia d'assicurazione del dipendente:

nome e indirizzo completo

Targa dell'automezzo

Il/la dipendente ha promosso azione di risarcimento nei confronti del responsabile?

Sì

No

Avvocato incaricato

Unterschrift/Firma _____

Il datore di lavoro era presente:

Sì

No

Se no, ritiene la descrizione riferita risponda a verità?

Sì

No

Se ha risposto no, perchè?

Die/Der direkte Vorgesetzte/La/Il diretto superiore
