PROTOCOLLO

Mod. AS1 - **COD. SR13**
v2.3

Dichiarazione dell'assicurato per infortunio procurato da terzi al di fuori del rapporto di lavoro o per evento accidentale non riconducibile a responsabilità di terzi (AS1) - 1/4

Infortunio extralavorativo
Avvertenze: si ricorda che se l'infortunio extralavorativo è stato determinato da un fatto illecito di un terzo, l'INPS ha diritto di ottenere dal terzo responsabile o dal suo assicuratore il rimborso delle indennità pagate in conseguenza dell'evento.
L'interessato è tenuto, in caso di accordo o pagamento, a non accettare somme prima che l'INPS non sia stato garantito nei suoi diritti e a rimborsare comunque all'INPS le spese da questo sostenute (articolo 1916 del codice civile e articolo 142 del decreto legislativo 209 del 2005).

A cura dell'Ufficio | Certificato n. _____ Archivio n. _____

ALL'UFFICIO INPS DI

Centro Medico Legale _____ indirizzo _____ cap _____

Dati dichiarante
Io sottoscritto/a

COGNOME | **NOME**

CODICE FISCALE

NATO/A IL GG/MM/AAAA | GG/MM/AAAA | **A** | **PROV**

STATO | **CITTADINANZA**

RESIDENTE IN | **PROV** | **STATO**

INDIRIZZO | **CAP**

TELEFONO*

CELLULARE*

EMAIL*

PEC*

* Dati facoltativi

dipendente dell'Azienda (alla data dell'infortunio) _____

matricola INPS _____ con Sede in via _____ città _____

qualifica _____ tipo di contratto _____ orario di lavoro _____

Dichiaro che (barrare la casella corrispondente):

l'infortunio è avvenuto in località _____

il GG/MM/AAAA _____ alle ore ____ : ____

si è trattato di un infortunio ☐ accidentale ☐ provocato da terzi

causato ☐ da veicolo ☐ da natante a motore

il veicolo o il natante a motore ☐ è identificato ☐ è coperto da assicurazione

l'infortunato era ☐ conducente ☐ trasportato ☐ pedone ☐ su altro mezzo

Dati del mezzo su cui si trovava il dichiarante, se di sua proprietà

tipo e numero di targa del mezzo _____

Compagnia d'assicurazione _____ agenzia di _____

indirizzo _____ numero polizza _____ scadenza GG/MM/AAAA _____

Dichiarazione dell'assicurato per infortunio procurato da terzi al di fuori del rapporto di lavoro o per evento accidentale non riconducibile a responsabilità di terzi (AS1) - 2/4

Incidente provocato da terzi

- **Dati conducente e mezzo responsabili**

Conducente

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale _____

indirizzo _____ città _____

Mezzo

tipo e numero di targa del mezzo _____

Compagnia d'assicurazione _____ agenzia di _____

indirizzo _____ numero polizza _____ scadenza GG/MM/AAAA _____

Dati del proprietario (se diverso dal conducente)

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale _____

indirizzo _____ città _____

- **Dati ulteriori della parte danneggiata**

Se l'infortunato era trasportato, dati del conducente/proprietario

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale _____

indirizzo _____ città _____

Mezzo

tipo e numero di targa del mezzo _____

Compagnia d'assicurazione _____ agenzia di _____

indirizzo _____ numero polizza _____ scadenza GG/MM/AAAA _____

Dati del proprietario (se diverso dal conducente)

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale _____

indirizzo _____ città _____

- **Dati del presunto responsabile in caso di percosse, rissa, aggressione ...**

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale _____

indirizzo _____ città _____

- **Notizie generali** (descrizione dell'evento)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Dichiarazione dell'assicurato per infortunio procurato da terzi al di fuori del rapporto di lavoro o per evento accidentale non riconducibile a responsabilità di terzi (AS1) - 3/4

- **Dati di eventuali testimoni**

Cognome _____ Nome _____
codice fiscale _____ telefono o cellulare _____
indirizzo _____ città _____

Cognome _____ Nome _____
codice fiscale _____ telefono o cellulare _____
indirizzo _____ città _____

Cognome _____ Nome _____
codice fiscale _____ telefono o cellulare _____
indirizzo _____ città _____

- **Autorità intervenute** (carabinieri, polizia stradale, vigili urbani, asl, ispettorato del lavoro...)

_____
_____
_____
_____

- **Allego** documentazione utile rilasciata dalle autorità.

Dichiaro, inoltre, che:

- ☐ ho denunciato l'infortunio alla mia assicurazione
- ☐ ho citato in giudizio il presunto responsabile per il risarcimento del danno in sede civile presso l'Ufficio giudiziario di _____ registro giudiziario numero _____

Professionista (avvocato o altro) incaricato per il recupero delle somme dovute a titolo di risarcimento

Cognome _____ Nome _____
codice fiscale _____
indirizzo _____ città _____

- ☐ il danno è stato risarcito (indicare in che misura) _____
- ☐ ritengo che il fatto costituisca reato ☐ esiste un procedimento penale in corso
- ☐ ho proposto querela (allego copia o mi impegno a inviarla alla Sede INPS entro 15 giorni)
- ☐ mi sono costituito parte civile o intendo farlo

Incidente per evento accidentale

Dichiaro che l'evento non è riconducibile a responsabilità di terzi
(descrivere la dinamica del fatto)

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Dichiarazione dell'assicurato per infortunio procurato da terzi al di fuori del rapporto di lavoro o per evento accidentale non riconducibile a responsabilità di terzi (AS1) - 4/4

● **Allego** copia di un mio documento di riconoscimento in corso di validità.

● **Dichiarazione di responsabilità**

Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo e i documenti ad esso allegati rispondono a verità; sono consapevole che l'INPS effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e che, in caso di dichiarazioni false, sono previste sanzioni penali e la decadenza dai benefici ottenuti (articoli 46, 47, 71, 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 445 del 2000).

Data GG/MM/AAAA _____ Firma del dichiarante _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679

L'INPS, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciro il Grande, 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del procedimento che la riguarda, compresi quelli di cui agli articoli 9 e 10 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito, "Regolamento UE"), sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE medesimo e dal decreto legislativo 196 del 2003, e successive modifiche ed integrazioni, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", al fine di definire la domanda e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad essa connesse o per garantire il rispetto di obblighi di legge. Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli articoli da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti. Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento designati dall'Istituto, nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE. I suoi dati personali potranno essere diffusi esclusivamente se ciò sia previsto dalla base giuridica per cui si procede e, in linea con tale requisito, è altresì ammessa la comunicazione di selezionati dati oggetto di trattamento dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati; si tratta di autonomi Titolari del trattamento, che possono operare nei limiti strettamente necessari per la sola finalità per cui si è operata la comunicazione. Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti ad essa connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni. Alcuni trattamenti effettuati dall'INPS, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea. Qualora ciò sia necessario, l'INPS nel garantire il rispetto del Regolamento UE (articolo 45), procede al trasferimento dei dati soltanto verso quei paesi che garantiscono un adeguato livello di protezione degli stessi. Nei casi previsti, lei ha il diritto ad opporsi al trattamento o ad ottenere dall'INPS, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento: l'esercizio dei diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento UE può essere effettuato presentando apposita richiesta all'INPS, tramite il Responsabile della protezione dei dati, all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciro il Grande, 21, 00144, Roma, oppure all'indirizzo di posta elettronica certificata, reperibile sul sito istituzionale alla voce "Ufficio per le attività del Responsabile della protezione dei dati". Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'INPS in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (articolo 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (articolo 79 Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperite sul sito dell'INPS, "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito del Garante per la protezione dei dati personali.

Area riservata alla Struttura INPS

Dirigente medico _____

Giudizio medico-legale

_____
_____
_____
_____

Data _____ Firma _____

Responsabile Unità organizzativa

_____
_____
_____
_____

Data _____ Firma _____