

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA  
SERVIZIO PROTOCOLLO  
PIAZZA MERCATO, 15  
25121 BRESCIA

**OGGETTO:** *Notifica Infortunio Studenti iscritti ai Corsi di Laurea  
delle Professioni Sanitarie*

**La/il sottoscritta/o** \_\_\_\_\_

**iscritta/o al** \_\_\_\_ **anno del Corso di Laurea in** \_\_\_\_\_

**SEZIONE DI** \_\_\_\_\_ **residente a** \_\_\_\_\_ **in**

**via** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_ **cap** \_\_\_\_\_ **prov.** \_\_\_\_\_

**recapito telefonico** \_\_\_\_\_ **indirizzo email** \_\_\_\_\_

**si è infortunata/o il giorno** \_\_\_\_\_ **alle ore** \_\_\_\_\_

**durante il turno di**       **Giorno**       **Notte**     

**L'infortunio è avvenuto nel modo seguente:**

Riportare una descrizione particolareggiata delle cause e circostanze.  
In particolare:

- a) dove è avvenuto l'infortunio
- b) in caso di incidente stradale indicare se si andava o tornava dal tirocinio o dalla lezione
- b) al momento dell'infortunio cosa faceva lo studente
- c) cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio
- d) in conseguenza a ciò cosa è avvenuto
- e) indicare eventuali testimoni

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si informa che i dati forniti saranno trattati esclusivamente per fini istituzionali, in conformità all'informativa sulla privacy, art. 13 del D.lgs. 196 del 30/6/2003, pubblicata sul sito web dell'Ateneo.

**Firma dello studente** \_\_\_\_\_

**Firma e timbro Segreteria del Corso di Laurea o assistente del tirocinio**

\_\_\_\_\_

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.