



PROTOCOLLO



N° Doc. _____

N° Arch. _____

Dichiarazione (AS1) - Inv. Civ. - 1/3 (per infortunio procurato da terzi)

Alla Sede Inps di _____

Centro Medico Legale _____

Via _____ n. _____ cap _____

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	NATO/A IL GG/MM/AAAA	<input type="text"/>
A	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
		STATO	<input type="text"/>
CITTADINANZA	<input type="text"/>		
RESIDENTE IN	<input type="text"/>	PROV.	<input type="text"/>
		STATO	<input type="text"/>
INDIRIZZO	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
TELEFONO	<input type="text"/>	CELLULARE	<input type="text"/>
INDIRIZZO E-MAIL	<input type="text"/>		

Infortunio

Si ricorda che se l'evento che ha determinato lo stato invalidante dipende da un fatto illecito di un terzo, l'Inps ha diritto di ottenere dal terzo responsabile o dal suo assicuratore il rimborso delle prestazioni pagate in conseguenza dell'infortunio (art.41 L. 183/2010).

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 ed a rimborsare comunque all'Inps le spese da questo sostenute (Art.20143 c. c.).

Questionario sintetico da compilare ove ricorrano le condizioni di seguito specificate:

- Incidente stradale provocato da terzi (vedi quadro A)
- Altre cause (vedi quadro B)

QUADRO A - Incidente stradale provocato da terzi

Barrare la casella corrispondente

L'infortunio è avvenuto in _____ il (gg/mm/aaaa) _____ alle ore _____

- | | | |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> causato | <input type="radio"/> da veicolo | <input type="radio"/> da natante a motore |
| <input type="radio"/> il veicolo o il natante a motore | <input type="radio"/> è identificato | <input type="radio"/> è coperto da assicurazione |
| <input type="radio"/> l'infortunato era | <input type="radio"/> conducente | <input type="radio"/> trasportato <input type="radio"/> pedone <input type="radio"/> su altro mezzo a motore |

Tipo e numero di targa del mezzo _____

Assicurazione dell'infortunato dichiarante _____

Agenzia di _____ via _____

Numero polizza _____ scadenza (gg/mm/aaaa) _____





Dichiarazione (AS1) - Inv. Civ. - 2/3

(per infortunio procurato da terzi)

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

● **Dati del conducente responsabile**

Cognome _____ Nome _____
 via/piazza _____ città _____
 Tipo e numero di targa del mezzo _____

● **Dati del proprietario** (se diverso dal conducente)

Compagnia assicuratrice _____ agenzia di _____
 via _____ numero polizza _____ scadenza _____

● **Se l'infortunato era trasportato, si riportano le generalità ed indirizzo del conducente/proprietario**

Cognome _____ Nome _____
 via/piazza _____ città _____
 Tipo e numero di targa del mezzo _____
 Dati del proprietario (se diverso dal conducente)
 Compagnia assicuratrice _____ agenzia di _____
 via _____ numero polizza _____ scadenza _____

● **QUADRO B - Incidente provocato da fatto illecito di terzi - dati del presunto responsabile in caso, ad esempio: illecito professionale, reati contro la persona (lesioni personali, rissa, aggressione), negligenza, etc.;**

L'evento è avvenuto in _____ il (gg/mm/aaaa) _____ alle ore _____
 Cognome _____ Nome _____
 Ragione Sociale _____
 via/piazza _____ città _____

● **Notizie generali**

descrizione dell'evento _____

(indicare i dati di eventuali testimoni) _____

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

- Ho denunciato l'infortunio alla mia assicurazione
 Per il risarcimento del danno è in corso il procedimento civile presso l'ufficio giudiziario di:

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

Cognome _____ Nome _____
 via/piazza _____ città _____

- il danno è stato risarcito - 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 o intendo costituirmi parte civile

Data _____ Firma _____



Dichiarazione (AS1) - Inv. Civ. - 3/3 (per infortunio procurato da terzi)

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente dichiarazione, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d'ora in avanti "Codice"), da altre leggi e da regolamenti, al fine di definire il procedimento di rivalsa e svolgere le eventuali altre funzioni istituzionali ad esso connesse.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, secondo le logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti.

I dati personali potranno essere comunicati ad altre Amministrazioni pubbliche o a privati soltanto alle condizioni previste dal Codice e solo eccezionalmente potranno essere conosciuti da altri soggetti, che forniscono servizi per conto dell'INPS e operano in qualità di Responsabili per il trattamento dei dati personali designati dall'Istituto. Il conferimento dei dati non contrassegnati con un asterisco è obbligatorio in quanto la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione del procedimento.

L'Inps la informa, infine, che può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore INPS della struttura territorialmente competente, che è destinatario della presente dichiarazione, se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale anche per il tramite dell'agenzia stessa.