

Spettabile
Cassa di Risparmio del Veneto S.p.A.
Ufficio Personale e Organizzazione –
Amministrazione del Personale
Via Eremitani 20/22
35121 PADOVA

**Modulo di denuncia di infortunio PROFESSIONALE per il Personale della
Cassa di Risparmio del Veneto appartenente alle Aree Professionali ed ai Quadri Direttivi**

Cognome e nome del dipendente _____

Data e luogo di nascita _____ Matr. _____ Codice fiscale _____

Domicilio _____

In servizio presso (Società/Direzione/Servizio/Ufficio/Filiale) _____

Tel. _____ Cell. _____

Data e ora infortunio _____ Luogo _____

Descrizione dettagliata delle modalità dell'infortunio, cause e conseguenze (allegare documentazione medica):

L'infortunio è avvenuto durante lo svolgimento delle attività professionali

Firma del dipendente _____

Data _____ Firma del Responsabile dell'Unità Organizzativa _____