

Spettabile
Intesa Sanpaolo Group Services S.c.p.a.
Direzione Centrale Personale e Organizzazione
Ufficio Amministrazione del Personale
Via Mazzini, 7/9
45100 Rovigo (RO)

Copertura aziendale per inabilità permanente derivante da infortunio PROFESSIONALE - Modulo di denuncia per il Personale di Intesa Sanpaolo 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.

Data _____

Firma del dipendente _____

Firma del Responsabile dell'unità Organizzativa
