Polizza CNCE - Numero di polizza 774/77/21214040

Modulo 4 (per la denuncia di sinistro)

***TRATTAMENTO DI CURE PER LA RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA
A SEGUITO DI INFORTUNIO PROFESSIONALE [p. 2 e] Cond. Polizza]***

Dati Cassa Edile denunciante

- Cassa Edile di..... Codice CNCE.....
- Cognome operatore referente
- Indirizzo e-mail operatore referente.....
- recapito telefonico.....

Dati anagrafici della persona infortunata

- Nome.....
- Cognome
- Indirizzo.....
- Comune di Residenza.....Prov.....
- Regione di Residenza.....
- Recapito telefonico.....
- Tel. Cellulare.....
- E-mail.....
- Altro recapito.....
- C.Fisc.....

Data, ora e luogo di accadimento del sinistro (città e indirizzo)

.....
.....

Descrizione dell'evento

.....
.....
.....

Descrizione sommaria delle lesioni subite

.....
.....

Luogo del ricovero

.....

Durata del ricovero ospedaliero

L'incidento ha comportato un ricovero presso struttura ospedaliera della durata di gg.

Prognosi gg

(Allegare Modulo di "Proposta di ricovero" integralmente compilato)

N.B.

CNCE, dopo avere ricevuto l'informazione da Sertel, trasmetterà alla Cassa Edile denunciante l'indirizzo, postale o e-mail, alla quale dovrà essere trasmessa la documentazione relativa all'incidento.

Cassa Edile di Cuneo
Corso Francia, 14/A
12100 CUNEO

Consenso al trattamento dati personali

FONDO NAZIONALE RIMBORSO SPESE SANITARIE DA INFORTUNIO
4) Modulo per la richiesta di accettazione al trattamento di riabilitazione
neuromotoria a seguito d'infornio professionale

COGNOME _____ **NOME** _____

nato il ___/___/___ a _____ **Prov.** _____

Codice Fiscale |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|

Il sottoscritto lavoratore in calce identificato dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 196/2003, unitamente a copia dell'art. 7 del decreto medesimo, ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, ed alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate sull'informativa nei limiti e per le finalità della Cassa Edile.

Data

Firma del lavoratore

In allegato: 1) Informativa ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003
2) Art. 7 D.Lgs 196/2003 Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti