INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO
Via Monterumici 4 - 31100 TREVISO
tel. 0422 416211 fax 0422 416274

**Treviso,**

Al Signor

**NF. N. DEL**
**ASSICURATO:**

**stato segnalato a questo Istituto l'incidente stradale indicato. Ai fini della relativa istruttoria, si prega di voler municare quanto richiesto con il presente questionario, da restituire alla scrivente Sede debitamente compilato ottoscritto. L'assenza di riscontro o la parziale compilazione comporterà l'archiviazione del caso.**

**IL DIRETTORE DELLA SEDE**

. **L'INCIDENTE E' AVVENUTO** alle ore ..... nel Comune di ..... Via .....

Modalità dell'incidente: .....

.....

A chi ritiene sia imputabile la responsabilità dell'incidente: .....

Testimoni: generalità ed indirizzo .....

Nell'incidente sono state coinvolte altre persone? ❑ Si ❑ No

Autorità intervenuta: .....di.....

Sono state elevate contravvenzioni? ❑ Si ❑ No ❑ all'infortunato ❑ alla controparte

E' già stato corrisposto indennizzo? ❑ Si ❑ No

Se sì . a chi? .....

. **DATI DEL VEICOLO SUL QUALE VIAGGIAVA L'INFORTUNATO**

**PATENTE NR.** ..... RILASCIATA IL..... VALIDA FINO AL .....

Veicolo: ❑ Auto ❑ Moto ❑ Camion Targa ..... ❑ Bicicletta

Proprietario: Nominativo .....
Indirizzo ..... Città .....
Conducente: Nominativo .....
Indirizzo ..... Città .....
Compagnia Assicurativa ..... Polizza n° .....
Agenzia di ..... Via .....

. **DATI DELL'ALTRO VEICOLO**

Veicolo: ❑ Auto ❑ Moto ❑ Camion Targa ..... ❑ Bicicletta

Proprietario: Nominativo .....
Indirizzo ..... Città .....
Conducente: Nominativo .....
Indirizzo ..... Città .....
Compagnia Assicurativa ..... Polizza n° .....
Agenzia di ..... Via .....