**ALL. 3**

**STRUTTURA** ...........................................

**TELEFONO** ..............................

 All'Università degli Studi di Napoli Federico II

 Ufficio Affari Generali

 *S E D E*

Oggetto: Comunicazione di infortunio studente/ssa.

 Il/la sottoscritto/a Prof./ssa ................................................ comunica che si è verificato l’infortunio di seguito descritto:

|  |  |
| --- | --- |
| - Giorno e ora in cui si è verificato l’infortunio: ........................................................................- Luogo: ................................................................................................................................... |  |
| - Generalità dello/a studente/ssa infortunato/a:....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |  |
| - Dati identificativi dello/a studente/ssa infortunato/a: (n. di matricola, corso di laurea, anno di iscrizione)....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |  |
| **-** Cause e circostanze dell’infortunio:...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................………...... |  |
| **-** Sede anatomica della lesione:........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |  |
| - Nominativi di persone presenti al sinistro: ..................................................................................................................................................................................................................................................... |  |

Si allegano alla presente:

- copia della denuncia presentata all'Autorità di Pubblica Sicurezza;

- copia della denuncia presentata all’INAIL;

- copia di certificato medico con relativa prognosi.

 Prof./ssa ...................................................

**Informativa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.**

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell’ambito delle attività istituzionali dell’Università degli Studi di Napoli Federico II. Titolare del trattamento è l’Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una e-mail al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure**:** Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece il seguente indirizzo mail: affgen@unina.it o pec: affgen@pec.unina.it.

Alle persone interessate competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell’Ateneo: http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy.