

All'Inail Direzione centrale
rapporto assicurativo
dcra@postacert.inail.it

DENUNCIA DI INFORTUNIO MORTALE

**(DA UTILIZZARE SOLO PER INFORTUNI OCCORSI DAL 1° LUGLIO 2022 AL 31 DICEMBRE 2023 EX
ART.1, COMMA 109, LEGGE 234/2021)**

DATI DEL GIORNALISTA DECEDUTO

Cognome _____ nome _____

codice fiscale _____

nato/a il (GG/MM/AAAA) _____ a _____ Prov. _____

residente a _____ Prov. _____

via/piazza _____ n. _____ cap _____

dipendente dell'azienda/datore di lavoro:

(denominazione azienda/datore di lavoro)

codice fiscale azienda/datore di lavoro _____

infortunio avvenuto il giorno (GG/MM/AAAA) _____ alle ore _____

in località: _____

DATI DELL'EREDE

Il/La sottoscritto/a: cognome _____ nome _____

nato a _____ Prov. _____ il (GG/MM/AAAA) _____ sesso _____

codice fiscale _____

residente a _____ Prov. _____

via/piazza _____ n. _____ cap _____

email _____ Pec _____

recapiti telefonici: _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al trattamento infortuni, nella misura prevista dall'articolo 4 del Regolamento del 24 giugno 1980 per l'attuazione dell'assicurazione infortuni di cui al contratto nazionale di lavoro giornalistico.

Consapevole che ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, il sottoscritto

DICHIARA

ai sensi dell'articolo 47 del d.P.R. 445/2000, di essere erede in qualità di:

_____ (indicare il grado di parentela con il giornalista deceduto)

che i partecipanti all'eredità sono i seguenti:

Cognome e nome	Gradi di parentela	Data di nascita (GG/MM/AAAA)	Codice fiscale

PER IL SOLO CONIUGE/UNITO CIVILMENTE SUPERSTITE

ha contratto matrimonio con il/la giornalista deceduto/a il (GG/MM/AAAA) _____

a _____ Prov. _____

che il matrimonio/l'unione civile non è stato/a definitivamente sciolto/a con provvedimento adottato prima del decesso.

Descrizione delle cause e circostanze dell'infortunio:

SI IMPEGNA

a non accettare alcuna somma a titolo di indennità dal civilmente responsabile o da chi per lui prima che l'Inail sia stato rimborsato di tutte le spese sostenute in conseguenza dell'infortunio, ritenendosi personalmente e direttamente responsabile del rimborso delle predette spese qualora con dichiarazioni verbali o scritte o a seguito di percepimento di somme o per qualsiasi altro motivo abbia o dovesse arrecare pregiudizio al diritto di surrogazione spettante all'Inail verso il terzo responsabile.

Si allega:

- copia del documento di riconoscimento (carta di identità, passaporto, patente di guida)
- copia della documentazione sanitaria attestante l'infortunio mortale
- la seguente ulteriore documentazione utile _____

Tutela dei dati: il richiedente dichiara di essere informato che il trattamento dei dati sarà effettuato dall'Inail nel rispetto del d.lgs. 196/2003 e del regolamento UE 2016/679, anche con strumenti elettronici. L'informativa in materia di protezione dei dati personali (art. 12 e ss. del regolamento UE 2016/679) è pubblicata alla pagina: <https://www.inail.it/cs/internet/istituto/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-dati-ulteriori/privacy.html>

Luogo _____ data (GG/MM/AAAA) _____

Firma

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI INCIDENTE STRADALE

Dati del veicolo condotto dall'infortunato deceduto o sul quale si trovava:

cognome e nome/denominazione/ragione sociale del proprietario:

marca e modello _____

targa _____ compagnia assicuratrice _____

con sede a _____ Prov. _____

via/piazza _____ n. _____ cap _____

polizza assicurativa n. _____ data di scadenza (GG/MM/AAAA) _____

L'erede ha comunicato alla compagnia assicuratrice del presunto responsabile civile e/o alla compagnia di assicurazione del giornalista deceduto di aver diritto a indennizzo da parte dell'Inail?

Sì

No

Autorità che ha espletato i primi accertamenti:

Dati del presunto responsabile civile:

cognome _____ nome _____

residente a _____ Prov. _____

via/piazza _____ n. _____ cap _____

Dati del veicolo che ha provocato il sinistro:

marca e modello _____ targa _____

compagnia assicuratrice: _____

con sede a _____ Prov. _____

via/piazza _____ n. _____ cap _____

Email _____ Pec _____

polizza assicurativa n. _____ data di scadenza (GG/MM/AAAA) _____

Dati del proprietario (se il conducente del veicolo è persona diversa dal proprietario):

cognome _____ nome _____

residente a _____ Prov. _____

via/piazza _____ n. _____ cap _____

Eventuali testimoni:

cognome _____ nome _____

residente a _____ Prov. _____

via/piazza _____ n. _____ cap _____

cognome _____ nome _____

residente a _____ Prov. _____

via/piazza _____ n. _____ cap _____

Dati della compagnia assicuratrice presso la quale è assicurato il veicolo condotto dal presunto responsabile:

compagnia assicuratrice: _____

con sede a _____ Prov. _____

via/piazza _____ n. _____ cap _____

Email _____ Pec _____

polizza assicurativa n. _____ data di scadenza (GG/MM/AAAA) _____

Il presunto responsabile ha risarcito il danno?

Sì No

Se sì, indicare in quale misura: _____ euro

a quale titolo _____

Nella transazione sul danno le parti (l'assicurato, responsabile o chi per lui) hanno fatto salvi i diritti dell'Inail?

Sì No

L'erede ha proposto querela contro il presunto responsabile?

Sì No

Pende procedimento penale a carico del presunto responsabile?

Sì No

Se sì, indicare l'Ufficio Giudiziario:

L'erede si è costituito parte civile?

Sì No

L'erede è assistito dall'avvocato:

cognome _____ nome _____

con studio legale a _____ Prov. _____

via/piazza _____ n. _____ cap _____

Email _____ Pec _____

recapiti telefonici: _____

L'erede ha iniziato l'azione per il risarcimento del danno?

Sì

No

Se sì, indicare l'Ufficio Giudiziario _____

Altre notizie utili:

Tutela dei dati: il richiedente dichiara di essere informato che il trattamento dei dati sarà effettuato dall'Inail nel rispetto del d.lgs. 196/2003 e del regolamento UE 2016/679, anche con strumenti elettronici. L'informativa in materia di protezione dei dati personali (art. 12 e ss. del regolamento UE 2016/679) è pubblicata alla pagina: <https://www.inail.it/cs/internet/istituto/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-dati-ulteriori/privacy.html>

Luogo _____ data (GG/MM/AAAA) _____

Firma
