



PROCEDURA INFORTUNIO

Gli studenti universitari dell'Ateneo Cagliaritano sono coperti da una polizza assicurativa per infortuni stipulata dall'Università degli Studi di Cagliari.

Qualora si verifichi un infortunio durante le attività didattiche, pratiche (laboratori) e di tirocinio (strutture Universitarie ed extra-Universitarie convenzionate) è **obbligatorio ai fini assicurativi** che lo studente provveda a recapitare, di norma entro le 48 ore successive, la documentazione dell'infortunio, di seguito riportata:

- **Autodichiarazione d'Infortunio** (redatta dallo studente, allegato 1)
- **Verbale d'Infortunio** (redatto dal medico di PS o Guardia Medica)
- **Denuncia INAIL** (redatta dal medico)

La documentazione va inviata email all'Università degli Studi di Cagliari, indirizzata alla dott.ssa Donatella Carta donatella.carta@unica.it, alla dott.ssa Carlotta Atzori carlotta.atzori@unica.it e alla dott.ssa Marta Tidu martatidu@unica.it

L'email deve essere trasmessa anche per conoscenza alla Segreteria Didattica del Corso di Studio.

Al momento dell'infortunio, lo studente deve avvertire immediatamente il tutor/supervisore/docente presente il quale deve controfirmare la Autodichiarazione d'Infortunio (allegato 1).



Allegato 1

All'Università degli Studi di Cagliari
Via Università 40
09100 Cagliari
Al Coordinatore Corso di Laurea
in.....

Oggetto: autodichiarazione d'Infortunio

Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/00

e Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/00

Il/la sottoscritto/a

Consapevole delle norme penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o uso di atti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a il residente in.....prov.....

CAPvian°

Codice fiscale tel.....

e-mail in qualità di Studente tirocinante del Corso di Laurea in
....., matricola n°

comunica di aver subito un infortunio il giornoalle ore
presso.....

Eventuali testimoni



Dinamica dell’evento

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Luogo..... Data.....

Firma dello Studente

Contro firma

Tutor/Supervisore/Docente