

## Denuncia di Sinistro

IL/La sottoscritto/a .....  
nato/a ..... il .....residente in .....  
.....prov.....cap.....via.....  
.....n.....codice fiscale.....Tel.....  
e-mail: ..... in qualità di\* .....  
*(indicare n. matricola oppure n. posizione oppure specificare il rapporto con l'università)*  
.....  
per le applicazioni delle garanzie previste dalle coperture assicurative stipulate dall'Ateneo\*

### DICHIARA

di aver subito un sinistro il giorno.....alle ore ..... luogo.....  
.....

#### Descrizione accurata dell'accaduto ed indicazione di eventuali testimoni:

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

Si chiede, pertanto, il risarcimento del danno subito.

#### Si Allega:

- Eventuale copia cartella clinica o referto di Pronto Soccorso;
- Copie delle ricevute per eventuali spese mediche sostenute;
- Copia della eventuale denuncia INAIL;
- Modulo Informativa Broker di Ateneo MARSH S.p.A. debitamente sottoscritto;
- Ulteriore documentazione in possesso (es. denuncia Commissariato PP.SS., foto dell'accaduto, perizie di parte, ecc)

(luogo)

(data)

FIRMA

\_\_\_\_\_

\* Le polizze dell'Ateneo sono pubblicate al seguente link: <https://www.uniroma1.it/it/pagina/polizze-assicurative-il-personale>

N.B. sottoscrivere la presa visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento dell'Unione Europea n. 679/2016



**INFORMATIVA ai sensi dell'art.13 del Regolamento dell'Unione Europea n. 679/2016 "GDPR" (General Data Protection Regulation) e della normativa nazionale.**

L’Università degli Studi di Roma “La Sapienza” tutela la riservatezza dei dati personali e garantisce ad essi la protezione necessaria da ogni evento che possa metterli a rischio di violazione.

Come previsto dal Regolamento dell'Unione Europea n. 679/2016, noto come "GDPR", di seguito si forniscono all'utente ("Interessato") le informazioni richieste dalla normativa vigente relative al trattamento dei propri dati personali.

Le categorie di Interessati sono rappresentate da tutti i soggetti coperti dalle polizze assicurative di Ateneo stipulate da Sapienza e visionabili nella pagina istituzionale dedicata al servizio.

Dal momento della trasmissione della denuncia di sinistro, l'Università entrerà in possesso dei Vostri dati personali. Il trattamento delle informazioni che Vi riguardano sarà improntato ai principi di liceità, correttezza, pertinenza e non eccedenza in relazione ai fini istituzionali e di legge. Saranno inoltre adottate idonee misure per garantire la sicurezza e riservatezza dei dati trattati.

In particolare si precisa che i dati sensibili, potranno essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato e solo qualora ciò sia autorizzato da espressa disposizione di legge.

Ai sensi dell'articolo **13 del Regolamento UE n. 679/2016**, si forniscono le seguenti informazioni.

**1) Finalità del trattamento:** i Vostri dati personali, compresi quelli sensibili relativi allo stato di salute, saranno trattati e comunicati per finalità connesse esclusivamente allo svolgimento delle attività istituzionali e di legge, in particolare al fine di ottemperare a tutti gli adempimenti necessari alla piena attuazione del rapporto assicurativo.

Per il trattamento di tali dati verrà chiesto un apposito consenso in calce al presente documento.

**2) Modalità del trattamento:** i dati potranno essere registrati ed elaborati su supporto cartaceo e su supporto magnetico. Il trattamento sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, idonei a garantire la sicurezza.

**3) Natura obbligatoria/facoltativa:** il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi di legge

**4) Conseguenze del rifiuto a fornire i dati:** il rifiuto a fornire tali dati comporta la mancata apertura e gestione del sinistro.

**5) Comunicazione ad altri soggetti:** i dati personali potranno essere comunicati - per le finalità di cui sopra e per essere sottoposti a trattamenti aventi le

medesime finalità o obbligatori per legge - a soggetti del settore assicurativo, quali a titolo esemplificativo Assicuatori, Broker di assicurazione, Coassicuatori, Riassicuatori, Agenti, Subagenti, Produttori di agenzia, Legali, Periti, Autofficine, Società di servizi cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri, nonché Società di servizi Informatici o di Archiviazione.

6) **Diffusione dei dati:** i dati NON saranno oggetto di diffusione.

**Titolare del trattamento:** Università degli Studi di Roma La Sapienza, nella persona del Legale Rappresentante pro tempore, domiciliato per la carica in piazzale Aldo Moro 5, cap 00185 Roma, email: [retricesapienza@uniroma1.it](mailto:retricesapienza@uniroma1.it);

PEC: protocollosapienza@cert.uniroma1.it

**Dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati:** responsabileprotezionedati@uniroma1.it; PEC: [rpd@cert.uniroma1.it](mailto:rpd@cert.uniroma1.it)

**Diritti dell'interessato:** L'interessato potrà chiedere al titolare, ricorrendone le condizioni, l'accesso ai dati personali ai sensi dell'art. 15 del Regolamento "GDPR", la rettifica degli stessi ai sensi dell'art. 16 del Regolamento "GDPR", la cancellazione degli stessi ai sensi dell'art. 17 del Regolamento "GDPR" o la limitazione del trattamento ai sensi dell'art. 18 del Regolamento "GDPR", ovvero potrà opporsi al loro trattamento ai sensi dell'art. 21 del Regolamento "GDPR", oltre a poter esercitare il diritto alla portabilità dei dati ai sensi dell'art. 20 del Regolamento "GDPR"; in caso di violazione delle disposizioni del Regolamento "GDPR", l'interessato potrà proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Fermo restando quanto sopra specificato, l'interessato può far valere i suoi diritti ai sensi degli artt. 15-22 del GDPR utilizzando i dati di contatto indicati nella presente informativa. Per ulteriori informazioni si può consultare il vademecum per l'esercizio dei diritti pubblicato sulla pagina web del Settore Privacy nell'apposita sezione “Esercizio dei diritti in materia di protezione dei dati personali”.

**Comunicazione e trasferimento all'estero:** I dati non vengono comunicati all'estero.

**Per presa visione e consenso dell'interessato**

(Luogo e data) (firma dell'Interessato)