



Alla Sede Inail di.....

OPEN DAY INAIL-CIP "TUTTIMBARCABILI" – 26 maggio 2023

### **RICHIESTA DI ACCOMPAGNATORE**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....

NATO/A..... (.....) IL.....

RESIDENTE A..... (.....) IN VIA/P.ZZA.....

..... N. ....

INFORTUNIO/MALATTIA PROFESSIONALE N. .... DEL .....

TIPOLOGIA INF./M.P. (menomazione).....

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA.....

NUMERO TELEFONO/CELLULARE.....

#### DICHIARA DI

- VOLER PARTECIPARE AL PROGETTO **OPEN DAY "TUTTIMBARCABILI"** previsto il **26 maggio 2023** e organizzato dal CIP Emilia-Romagna in collaborazione con la Direzione regionale INAIL Emilia-Romagna

- AVER PRESO VISIONE dell'Informativa OPEN DAY INAIL-CIP "TUTTIMBARCABILI" – 26 maggio 2023 e delle modalità di svolgimento

AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE ALL'OPEN DAY, RICHIEDE LA PRESENZA DI ACCOMPAGNATORE PER COMPROVATE NECESSITA' DI ASSISTENZA

Indicare il nominativo ..... e

C.F. ....

FIRMA Assicurato

Si esprime parere favorevole

SI

NO

Il D.M. dell'équipe multidisciplinare di I livello della Sede ovvero altro Dirigente all'uopo indicato

Il Dirigente territoriale/Responsabile di Sede \_\_\_\_\_