



MODULO DI RINUNCIA ALLA DENUNCIA DI INFORTUNIO

Alla Presidente del Corso di Laurea in Ostetricia
Prof.ssa Chiara Benedetto

Alla Coordinatrice del Corso di Laurea in Ostetricia
Dr.ssa Elena Maria Mollo

Io Sottoscritta/o _____, nata/o il _____ a _____,
Studente del _____ anno del Corso di Laurea in Ostetricia, regolarmente in Tirocinio presso _____

dichiaro (*descrivere la dinamica dell'incidento - indicare: puntura, taglio, graffio, caduta,... sede della lesione...*)

e dichiaro di avere informato di ciò il Responsabile del Servizio e la Coordinatrice del Corso di Laurea in Ostetricia
che mi hanno invitata/o a seguire le procedure previste nel caso di infortunio.

Consapevole delle conseguenze, decido, per ragioni personali, di NON attivare la denuncia INAIL con il
relativo percorso di sorveglianza sanitaria.

Sollevo la Struttura Assistenziale, l'Università degli studi di Torino e il Corso di Laurea in Ostetricia da ogni
responsabilità poiché ho ricevuto tutte le informazioni sulle procedure da effettuare ma ho liberamente scelto di
non aderirvi.

Luogo, data _____

Cognome e nome _____

Firma _____