

La presente dichiarazione NON esonera la scuola dalla trasmissione del Modulo Denuncia Sinistro

ISTITUTO SCOLASTICO

| | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Intestazione: | DON LORENZO MILANI | | |
| Indirizzo: | VIA DELLE GARDENIE 73 | | |
| Telefono: | 0574630709 | Fax: | 0574634629 |
| Cod. Ministeriale: | POIC81300V | Cod. Fiscale: | 84036380487 |
| E-mail: | poic81300v@istruzione.it | | |
| N. Pol. infortuni/R.C./assistenza Chubb European Group SE.: | ITBSTR03079 | | |
| Data effetto: | 15/12/2022 | Data scadenza: | 15/12/2025 |
| | | Periodo di assicurazione: | 15/12/2023-15/12/2024 |
| Data Sinistro: | Ora: | Luogo: | |
| Il sottoscritto | | Nome: | Data di nascita: |
| Cognome: | | | |
| Al momento del fatto in servizio presso la scuola: | | | |
| (indicare l'indirizzo della sede/plesso dell'istituzione scolastica) | | | |

COMUNICA CHE L'ALUNNO/A

| | | | |
|-----------------|---------------|--------------------------|------------------------|
| Cognome: | | Nome: | |
| Nato a: | il: | Residente in Via: | |
| CAP: | Città: | Prov: | Classe/sezione: |

HA SUBITO UN INFORTUNIO

| | |
|-----------------|------------------|
| In data: | Alle ore: |
|-----------------|------------------|

AL RIGUARDO DICHIARA

- Che l'infortunio è avvenuto nel seguente luogo:

- Che al momento dell'infortunio era presente il seguente testimone:

| | |
|--------------------------------------|----------------------|
| Cognome: | Nome: |
| Indirizzo (Via/Città/Cap/Pr): | Recapito Tel: |

- Che al momento dell'infortunio era presente il seguente testimone:

| | |
|--------------------------------------|----------------------|
| Cognome: | Nome: |
| Indirizzo (Via/Città/Cap/Pr): | Recapito Tel: |

- Che l'infortunio è avvenuto nel seguente modo (descrizione particolareggiata dei fatti)

- Che l'infortunato è stato immediatamente assistito dall/i Sig. (Cognome/Nome/Via/Recapito Tel/Qualifica professionale)

Il sottoscritto dichiara che, pur essendo presente, si è trovato nell'impossibilità di prevenire l'infortunio.

In fede



(Luogo e Data)

(Firma dell'Insegnante)