

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

<i>ISTITUTO SCOLASTICO</i>					
Intestazione:	ISTITUTO COMPRENSIVO ROBERTO FRANCESCHI				
Indirizzo:	VIA CONCORDIA 2/4 20090 TREZZANO SUL NAVIGLIO				
Telefono:	02 48402046	Fax:	0248490197		
Cod. Ministeriale:	MIIC89000V	Cod. Fiscale:	80104370152		
E-mail:	segreteria@icfranceschi.edu.it				
N. Pol. infortuni/R.C./assistenza AIG EUROPE S.A.:					35204
Data effetto:	31/12/2020	Data scadenza:	31/12/2023	Periodo di assicurazione:	31/12/2020 - 31/12/2021
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 dal/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** 

**FIRMARE
QUI** 

(Luogo e Data)

(Firma dell'Insegnante)

Meccanica del sinistro (precisare luogo, ora e attività in cui era impegnato il danneggiato)

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

Firma del denunciante

Firma del Dirigente Scolastico