

Denuncia da compilare a cura dell'insegnante presente al fatto, da consegnare in segreteria al fine di effettuare denuncia on line.

— DATI INFORTUNATO / DANNEGGIATO

DANNEGGIATO	ALUNNO	PERSONALE SCOLASTICO	CORSISTA	ESTERNO			
COGNOME E NOME:						CLASSE:	
CODICE FISCALE:							
NATO A:						IL:	
RESIDENTE A:						CAP:	
VIA:						N°:	

— NOMINATIVO DEI GENITORI

Attenzione: se genitori separati indicare nome del genitore a cui il minore è affidato

COGNOME E NOME:															
CODICE FISCALE:															
COGNOME E NOME:															
CODICE FISCALE:															
RECAPITI TELEFONICI DELLA FAMIGLIA:	CASA:											CELL:			

— DATI DEL SINISTRO

DATA DEL SINISTRO:				ORA:						
LUOGO DI ACCADIMENTO:										
TESTIMONI PRESENTI AL FATTO:										
DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL'ACCADIMENTO:										
LESIONI FISICHE E/O DANNI MATERIALI RISCONTRATI DAL DOCENTE										

DATA		DOCENTE DICHIARANTE:	
------	--	----------------------	--

FIRMA DEL TESTIMONE:	
----------------------	--

FIRMA DEL DOCENTE:	
--------------------	--

FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO:	
---------------------------------	--

Al Sig. Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo Don L. Milani
CALTANISSETTA

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il residente a

via..... tel.....

Docente

Genitore dell' alunno_ _ nato/a a
..... il

A seguito di infortunio avvenuto in data

**Dichiara di consegnare in data odierna la certificazione medica rilasciata dall'Asp di CI, ai
fini della denuncia e gestione del sinistro Inail e compagnia assicurativa dell'Istituzione
Scolastica**

Data.....

Firma

Al Sig. Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo Don L. Milani
CALTANISSETTA

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il residente a

via..... tel.....

Docente

Genitore dell' alunno_ _ nato/a a
..... il

A seguito di infortunio avvenuto in data

dichiara di concedere la liberatoria al trattamento dei dati personali, ai fini della denuncia e gestione del sinistro Inail e compagnia assicurativa dell'Istituzione Scolastica

Data.....

Firma

Al Sig. Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo Don L. Milani
CALTANISSETTA

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il residente a

via..... tel.....

Docente

Genitore dell' alunno_ _ nato/a a
..... il

A seguito di infortunio avvenuto in data.....

Dichiara di consegnare la seguente documentazione:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Data.....

Firma