

Denuncia di Infortunio e/o danno

DENOMINAZIONE ISTITUTO SCOLASTICO CONTRAENTE

Alunno Docente Altro Classe _____ Plesso _____

*cognome e nome INFORTUNATO/DANNEGGIATO _____

*data/luogo di nascita _____ CODICE FISCALE _____

*cognome e nome GENITORE _____ CODICE FISCALE _____

*domicilio: via _____ cap _____

*comune: _____ Prov: _____

*telefono _____ e-mail _____

*data dell'infortunio: giorno _____ mese _____ anno _____ ORA _____

*durante quale attività scolastica: _____

*luogo dell'infortunio: _____

*come è avvenuto l'infortunio o il danno (**brevemente**):

*danni, lesioni o altre conseguenze: _____

*denuncianti (Pers.addetto alla vigilanza o altri): _____

*prime cure prestate da Pronto Soccorso di: _____

*oppure da: _____

*l'infortunato è stato ricoverato in Ospedale? Se sì, località: _____

SI AUTORIZZA L'USO DEI DATI QUI PRESENTI NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE
art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del 27/04/16 e successive modificazioni e integrazioni

Timbro Scuola _____

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