

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

ISTITUTO SCOLASTICO			
Intestazione:	ISTITUTO COMPRENSIVO I.C.STRENTA TONGIORGI		
Indirizzo:	VIA ORAZIO GENTILESCHI, 10 56123 PISA		
Telefono:	050 560094	Fax:	050 560581
Cod. Ministeriale:	PIIC83300V	Cod. Fiscale:	93049560506
E-mail:	piic83300v@istruzione.it		
N. Pol. infortuni/R.C./assistenza AIG EUROPE S.A.:			30207
Data effetto:	15/09/2018	Data scadenza:	15/09/2021
		Periodo di assicurazione:	15/09/2020 - 15/09/2021
Data Sinistro:	<input type="text"/>	Ora:	<input type="text"/>
		Luogo:	<input type="text"/>
Il sottoscritto		Data di nascita:	
Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>
Al momento del fatto in servizio presso la scuola: (indicare l'indirizzo della sede/plesso dell'istituzione scolastica)		<input type="text"/>	

COMUNICA CHE L'ALUNNO/A

Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>
Nato a:	<input type="text"/>	Il:	<input type="text"/>
		Residente in Via:	<input type="text"/>
CAP:	<input type="text"/>	Città:	<input type="text"/>
		Prov:	<input type="text"/>
		Classe/sezione:	<input type="text"/>

HA SUBITO UN INFORTUNIO AL RIGUARDO DICHIARA

In data: alle ore:

- Che l'infortunio è avvenuto nel seguente luogo:

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

Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>	
Indirizzo (Via/Città/Cap/Pr):	<input type="text"/>		Recapito Tel:	<input type="text"/>

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

Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>	
Indirizzo (Via/Città/Cap/Pr):	<input type="text"/>		Recapito Tel:	<input type="text"/>

- 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
(Luogo e Data)

FIRMARE QUI
(Firma dell'Insegnante)