

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

<b>ISTITUTO SCOLASTICO</b>			
Intestazione:	ISTITUTO COMPRENSIVO DI DOBERDO' IN LINGUA SLOVENA		
Indirizzo:	PIAZZA SAN MARTINO 1 34070 DOBERDO' DEL LAGO		
Telefono:	048178009	Fax:	0481784901
Cod. Ministeriale:	GOIC81100L	Cod. Fiscale:	81004130316
E-mail:	goic81100l@istruzione.it		
N. Pol. infortuni/R.C./assistenza AIG EUROPE S.A.:			33872
Data effetto:	07/10/2020	Data scadenza:	07/10/2021
		Periodo di assicurazione:	07/10/2020 - 07/10/2021
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)

DICHIARAZIONE DI INFORTUNIO DA PARTE DEL DOCENTE  
(ad integrazione)

**In che modo è avvenuto l'incidente?**

---

---

---

---

**Dove è avvenuto l'incidente?(area cortiliva, aula ecc..)**

---

---

**Incidente in itinere? (in viaggio in escursione)**

---

---

**Indicare la scuola/l'edificio dove è avvenuto l'incidente**

---

---

**Indicare l'ora di lezione o ricreazione**

---

**Indicare se ha abbandonato la scuola – SI/NO e indicare a che ora ha abbandonato la scuola e  
accompagnato da chi**

---

**Al momento dell'incidente che cosa stava facendo di particolare il lavoratore/alunno?**

---

---

---

---

**Che cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'incidente?**

---

---

---

---

**In conseguenza di ciò che cosa è avvenuto?**

---

---

---

---