

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

ISTITUTO SCOLASTICO

| | | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Intestazione: | DI DOBERDO' IN LINGUA SLOVENA | | |
| Indirizzo: | PIAZZA SAN MARTINO 1 | | |
| Telefono: | 0481784742 | Fax: | |
| Cod. Ministeriale: | GOIC81100L | Cod. Fiscale: | 81004130316 |
| E-mail: | goic81100l@istruzione.it | | |
| N. Pol. infortuni/R.C./assistenza Chubb European Group SE.: | ITBSTR03517 | | |
| Data effetto: | 08/10/2023 | Data scadenza: | 08/10/2026 |
| | | Periodo di assicurazione: | 08/10/2023-08/10/2024 |
| Data Sinistro: | Ora: | Luogo: | |
| Il sottoscritto Cognome: | | Nome: | Data di nascita: |
| 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)



_____ (Firma dell'Insegnante)