

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

<i>ISTITUTO SCOLASTICO</i>			
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
<b>Data Sinistro:</b>	<b>Ora:</b>	<b>Luogo:</b>	
<b>Il sottoscritto</b>		<b>Nome:</b>	<b>Data di nascita:</b>
<b>Cognome:</b>			
<b>Al momento del fatto in servizio presso la scuola:</b>			
(Indicare l'indirizzo della sede/plesso dell'istituzione scolastica)			

**COMUNICA CHE L'ALUNNO/A**

<b>Cognome:</b>		<b>Nome:</b>	
<b>Nato a:</b>	<b>il:</b>	<b>Residente in Via:</b>	
<b>CAP:</b>	<b>Città:</b>	<b>Prov:</b>	<b>Classe/sezione:</b>

**HA SUBITO UN INFORTUNIO**

<b>In data:</b>	<b>Alle ore:</b>
-----------------	------------------

**AL RIGUARDO DICHIARA**

- Che l'infortunio è avvenuto nel seguente luogo:

--

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

<b>Cognome:</b>	<b>Nome:</b>
<b>Indirizzo (Via/Città/Cap/Pr):</b>	<b>Recapito Tel:</b>

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

<b>Cognome:</b>	<b>Nome:</b>
<b>Indirizzo (Via/Città/Cap/Pr):</b>	<b>Recapito Tel:</b>

- 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'infortunio?**

---

---

---

---

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

---

---

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

---

---

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

---

---

**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'infortunio che cosa stava facendo di particolare il lavoratore/alunno?**

---

---

---

---

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

---

---

---

---

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

---

---

---

---