

Denuncia di Infortunio e/o danno
Pluriass Scuola

SERVIZIO SINISTRI (N. TEL. DEDICATO) 0321 32054 - 629208

ISTITUTO SCOLASTICO CONTRAENTE
Istituto Comprensivo "G. Curioni" - Vicolo Asilo, 3 – ROMAGNANO SESIA (NO)
TEL. : 0163-833131 FAX: 0163-820896 E.MAIL: *no1c812006@istruzione.it*

Relazione infortunio

1)-a) cognome e nome dell'infortunato _____ (o danneggiato) Alunno
di un **GENITORE** (Legale Tutore): _____ Docente
_____ Altro
_____ classe _____

b) data e luogo di nascita dell'infortunato: _____

c) Cod. Fiscale dell' infortunato e del genitore (se minorenni) [obbligatorio]:

C.F. alunno: _____ C.F. genitore: _____

d) domicilio: cap _____ comune: _____ telefono: _____
Via: _____ Prov: _____

2)-a) data dell'infortunio: giorno _____ mese _____ anno _____ ORA _____

b) durante quale attività scolastica: _____

c) luogo dell'infortunio: _____

d) come è avvenuto l'infortunio (brevemente): _____

e) danni, lesioni o altre conseguenze: _____

3)- denunciati (Pers.addetto alla vigilanza o altri): _____

4)- prime cure prestate da Pronto Soccorso di: _____
oppure da: _____

5)- l'infortunato è stato ricoverato in Ospedale? Se sì, località: _____

FATTURE DI SPESE DA PRODURSI IN ORIGINALE

Firma insegnante _____

LA PRESENTE DENUNCIA E OGNI ALTRA DOCUMENTAZIONE DA INOLTARSI A PLURIASS SCUOLA:

VIA FAX: 0321/35278 - VIA E-MAIL: pluriass@libero.it
VIA POSTA: PLURIASS SCUOLA – Via Giotto, 2 – 28100 NOVARA