

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: noic812006@istruzione.it

Relazione Infortunio

(o danneggiato)

1)-a) cognome e nome dell'infortunato: _____ Alunno
Docente
Altro

di un **GENITORE** (Legale/Tutore): _____ classe _____

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

c) Cod. Fiscale dell' infortunato o del genitore (se minorenne) **(obbligatorio)**: _____

C.F. alunno: _____

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

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

Data

Firma docente

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