DICHIARAZIONE DI INFORTUNIO DA PARTE DEL DOCENTE

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

**Data Sinistro**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | |
|  |  | |  |  |
|  | | | | |

**Il sottoscritto**

(Cognome)

**Al momento del fatto in servizio presso la scuola**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***ISTITUTO SCOLASTICO*** | | | | | | |
|  | | | | | N.Pol. infortuni/R.C./assistenza/tutela giudiziaria  AIG Europe Limited |  |
| **Data effetto:** | **Data scadenza:** |
| **Periodo di assicurazione** |  |
|  |  | **ora** |  | | **luogo** | |
|  | | | (Nome) Data  di nascita | | |

(indicare l’indirizzo della sede/plesso dell’istituzione scolastica

**COMUNICA CHE L’ALUNNO/A**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  |
|  | | | **il** |  |
|  | **Città** |  | | | |

**Cognome Nome**

**Nato a CAP**

**HA SUBITO UN INFORTUNIO**

**In data Alle ore**

Residente in Via

Frequentante la classe/sezione

**Prov.**

**AL RIGUARDO DICHIARA**

* Che l’infortunio è avvenuto nel seguente luogo
* Che al momento dell’infortunio

era presente il seguente testimone:

Indirizzo completo (via/cap/città/prov.)

* Che al momento dell’infortunio

era presente il seguente testimone:

Indirizzo completo (via/cap/città/prov.)

Cognome Nome

Recapito telefonico:

Cognome Nome

Recapito telefonico:

* Che l’infortunio è avvenuto nel seguente modo (descrizione particolareggiata dei fatti)
* Che l’infortunato è stato immediatamente assistito dal/i Sig. (Cognome/nome/indirizzo completo/recapito telefonico/qualifica professionale)
* Che l’infortunato è stato inviato al Pronto Soccorso di
* Eventuali osservazioni

Il sottoscritto dichiara che, pur essendo presente, si è trovato nell’impossibilità di prevenire l’infortunio.

**In fede**

(*luogo*) (*data*) (*Firma dell’Insegnante*)



***Gestione Liquidazione Sinistri:***

***I.G.S. S.r.l Via Ligabue, 2 - 04100 Latina***

***Tel +39.0773.60.23.78 - Fax 0773.01.98.67***

***Internet:*** [***www.sicurezzascuola.it***](http://www.sicurezzascuola.it/) ***– E-mail:*** [***sinistri@sicurezzascuola.it***](mailto:sinistri@sicurezzascuola.it)

Dichiarazione di Infortunio da parte del Docente In Ed.1 – Rev. 4 – Data 31 08.2011

***Intermediario:***