IGS
CLAIMS MANAGEMENT

DICHIARAZIONE DI INFORTUNIO DA PARTE DEL DOCENTE

Sicurezza Scuola

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

ISTITUTO SCOLASTICO					
Intestazione:	ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SANSEPOLCRO				
Indirizzo:	VIA CAMPO SPORTIVO , 1 52037 SANSEPOLCRO				
Telefono:	0575740924		Fax:	0575736016	
Cod. Ministeriale:	ARIC84000B		Cod. Fiscale:	91008870510	
E-mail:	aric84000b@istruzione.it				
N. Pol. infortuni/R.C./assistenza AIG EUROPE S.A.:			30865		
Data effetto:	27/11/2018	Data scadenza:	27/11/2021	Periodo di assicurazione:	27/11/2018 - 27/11/2019

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)		
Indirizzo (Via/Città/Cap/Pr):	**Recapito Tel:**	

COMUNICA CHE L'ALUNNO/A

Cognome:		**Nome:**	
Nato a:	**il:**	**Residente in Via:**	
CAP:	**Città:**	**Prov:**	**Classe/sezione:**
Cod. Fiscale:			

NOMINATIVO DEI GENITORI DELL'ALUNNO/A

Cognome:	**Nome:**
Cognome:	**Nome:**
Recapiti telefonici della famiglia	

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 _____ FIRMARE QUI _____

(Luogo e 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 - E-mail: sinistri@sicurezzascuola.it

Intermediario: benacquista assicurazioni

ULTERIORI SPECIFICAZIONI PER DENUNCIA INAIL

In che modo è avvenuto l'infortunio? _____

Che tipo di lezione /o altro stava svolgendo l'infortunato ? _____

Che cosa stave facendo in particolare l'infortunato? _____

Che cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto li'nfortunio? _____

_____

In conseguenza di ciò che cosa è avvenuto? _____

L'infortunato ha lasciato la scuola alle ore : _____

_____ _____

(Luogo e Data) (Firma dell'Insegnante)