ASSICURATRICE MILANESE S.p.A. – COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

MODULO DI DENUNCIA INFORTUNIO

PERSONALE DOCENTE ED ATA

da inviare da parte della Segreteria scolastica a sinistriscuola@pec.assicuratricemilanese.it

*DATI DELLA SCUOLA*

ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO “BALILLA PAGANELLI”

P.I. 85007770150

N° POLIZZA: 582201243E

ATTENZIONE: Si ricorda che vi sono 30 giorni di tempo per effettuare la denuncia di sinistro. Si raccomanda pertanto di inviare entro i termini il presente modulo completo di tutti i dati richiesti. I dati mancanti potrebbero dar luogo a ritardi od impedimenti nella normale prosecuzione della pratica

DATA DELL’INFORTUNIO Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

ORE Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

DATA DELLA DENUNCIA Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

COGNOME E NOME Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

PLESSO DI SERVIZIO Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

LUOGO IN CUI È AVVENUTO L’EVENTO Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

DESCRIZIONE **CHIARA** E **COMPLETA** DELL’ACCADUTO, Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

L’INFORTUNATO HA ABBANDONATO IL LUOGO DEL LAVORO PRIMA DEL TERMINE DEL SERVIZIO? (barrare l’opzione scelta) SI NO

L’INFORTUNATO SI È RECATO AL PRONTO SOCCORSO (SE NON È GIÀ INTERVENUTO IL 118)? (barrare l’opzione scelta) SI NO

EVENTUALE INTERVENTO DEL MEDICO Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

*DATI DELL’INFORTUNATO*

COGNOME E NOMEFare clic o toccare qui per immettere il testo.

C.F. Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

INDIRIZZOFare clic o toccare qui per immettere il testo.

TELEFONO Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

EMAIL Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del DipendenteFare clic o toccare qui per immettere il testo. | Firma del Dirigente Scolastico |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Timbro dell’Istituto