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

MODULO DI DENUNCIA INFORTUNIO

da inviare da parte della Segreteria scolastica a [sinistriscuola@pec.assicuratricemilanese.it](mailto: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 DELL’ALUNNO Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

CLASSE E PLESSO DI APPARTENZA Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

COGNOME E NOME DEL DOCENTE PRESENTE AL MOMENTO DELL’EVENTO 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** DEL PRIMO INTERVENTO DEL DOCENTE/COLLABORATORE SCOLASTICO, CHE COMPRENDE SEMPRE ANCHE L'AVVISO TELEFONICO AI GENITORI Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

I GENITORI SONO VENUTI A RITIRARE L'ALUNNO PRIMA DEL TERMINE DELLE LEZIONI? (barrare l’opzione scelta) Sì NO

IL GENITORE HA COMUNICATO DI VOLER PORTARE IL FIGLIO AL PRONTO SOCCORSO (SE NON È GIÀ INTERVENUTO IL 118)? (barrare l’opzione scelta) Sì NO

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

*DATI DEL DANNEGGIATO*

COGNOME E NOMEFare 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.

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

*DATI DEL GENITORE/TUTORE DEL DANNEGGIATO MINORENNE*

COGNOME E NOMEFare 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.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del docente | Firma del Dirigente Scolastico |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Timbro dell’Istituto