PLURIASS
Sinistri

TELEFONO 0321 629208

Denuncia di Infortunio e/o danno

DENOMINAZIONE ISTITUTO SCOLASTICO CONTRAENTE

_____

Alunno ☐ Docente ☐ Altro ☐ Classe_____Plesso_____

*cognome e nome **INFORTUNATO/DANNEGGIATO** _____

*data/luogo di nascita _____ CODICE FISCALE_____

*cognome e nome **GENITORE**_____CODICE FISCALE_____

*domicilio: via_____cap_____

*comune:_____ Prov:_____

*telefono_____e-mail_____

*data dell'infortunio: giorno_____ mese_____ anno_____ ORA_____

*durante quale **attività** scolastica:_____

***luogo** dell'infortunio:_____

*come è avvenuto l'infortunio o il danno **(brevemente)**:

_____

_____

_____

*danni, lesioni o altre conseguenze:_____

_____

*denuncianti (Pers.addetto alla vigilanza o altri):_____

_____

*prime cure prestate da Pronto Soccorso di:_____

*oppure da:_____

*l'infortunato è stato ricoverato in Ospedale? Se sì, località:_____

SI AUTORIZZA L'USO DEI DATI QUI PRESENTI NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE

art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del 27/04/16 e successive modificazioni e integrazioni

Timbro Scuola_____

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEI FATTI

Allegata alla Dichiarazione di infortunio occorso in data _____

Al/alla _____
(specificare qualifica: alunno, docente, ATA, ...)

Cognome _____ Nome _____

Classe _____ Sez. _____ Plesso _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

- o L'alunno ha lasciato la scuola alle ore _____
- o L'alunno è rimasto in classe fino al termine delle lezioni.

Bologna, _____ In fede

_____
(firma)