

Denuncia di Infortunio e/o danno Pluriass Scuola

SERVIZIO SINISTRI (N. TEL. DEDICATO) 0321 32054 - 629208

ISTITUTO SCOLASTICO CONTRAENTE

I.I.S. "CESTARI - RIGHI"

Via Borgo San Giovanni, 12/A - 30015 Chioggia (VE)

TEL. 0414967600 - MAIL veis02200r@istruzione.it

COMPILARE STAMPATELLO

(o danneggiato)	Alunno	<input type="checkbox"/>
1)-a) cognome e nome dell'infortunato _____	Docente	<input type="checkbox"/>
	Altro	<input type="checkbox"/>
di un GENITORE (Legale Tutore): _____	classe	_____
b) Data e luogo di nascita dell'infortunato: _____		
c) Codice fiscale infortunato (<u>SEMPRE</u>): _____		
d) Domicilio: Cap _____ comune: _____	Prov:	_____
via: _____	telefono:	_____

2) -a) data dell'infortunio: giorno _____ mese _____ anno _____ ORA _____

b) Durante quale **attività** scolastica: _____

c) **Luogo** dell'infortunio: _____

d) Come è avvenuto l'infortunio (brevemente):

e) Danni, lesioni o altre conseguenze: _____

3) - denunciati (Pers.addetto alla vigilanza o altri): _____

4) - prime cure prestate da Pronto Soccorso di: _____

oppure da: _____

5) - l'infortunato è stato ricoverato in Ospedale? Se sì, località: _____

Firma Docente _____

Timbro e Firma Dirigente _____

Si autorizza l'uso dei dati qui presenti nel rispetto della normativa vigente