

Inviare esclusivamente al n.



ISTITUTO SCOLASTICO					
		N. Pol. Infortuni/RC/Assistenza			
		N. Pol. Tutela Giudiziaria			
		Data effetto:		Data scadenza:	
		Periodo di assicurazione			
Data Sinistro		Ora		Luogo	
Cognome			Nome		Cod. Fisc.
Data di nascita		Luogo di nascita		PR.	Cittadinanza
Residente in via		CAP	Città		PR.
Telefono Casa <input type="checkbox"/> Ufficio <input type="checkbox"/>		Mail		Cell.	Fax
Qualifica professionale			Qualifica assicurativa		
Se studente: Classe - Sezione - Corso					
In caso di polizza emessa con elenco nominativo riguardante allievi/personale docente/personale non docente dichiarare se il soggetto ha provveduto al versamento della quota di premio: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
SE MINORE					
Nominativo del genitore o di chi ne esercita la patria potestà:			Nominativo del 2° genitore:		
Cognome e Nome			Cognome e Nome		
DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO (in caso di incidente stradale fornire i dati relativi alla controparte allegando copia della constatazione amichevole):					
Ambito di accadimento					
Al momento dell'infortunio cosa faceva in particolare?					
Cos'è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio?					
In conseguenza a ciò cos'è accaduto?					
Soggetto organizzatore			Soggetto vigilante		
Eventuali testimoni:					
Eventuali persone ritenute responsabili dei fatti:					
Tipo di lesione		Sede della lesione		Giorni di prognosi	
L'infortunato è stato ricoverato in ospedale? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			Se SI, quale?		

Allegati obbligatori:

- Documentazione medica (**TUTTA**) rilasciata dalla struttura medico ospedaliera di Pronto Soccorso. Qualora non sia presente una struttura medico ospedaliera di Pronto Soccorso o per infortuni che interessino l'apparato dentario, il certificato potrà essere rilasciato da altro medico o specialista semprechè detta certificazione venga redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.
- Modulo consenso al trattamento dei dati personali e sensibili.

Firma dell'Insegnante

Timbro dell'Istituto Scolastico Firma del Dirigente

Secondo quanto previsto dall' Art. 35 Punto 27 Legge n.248 del 2006, il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte pena l'impossibilità di portare a termine la gestione del sinistro.