

La presente dichiarazione NON esonera la scuola dalla trasmissione del Modulo Denuncia Sinistro

ISTITUTO SCOLASTICO

Intestazione:	GIUSEPPE GARIBALDI		
Indirizzo:	VIA MARCONI 46		
Telefono:	0261294190	Fax:	026184181
Cod. Ministeriale:	MIIC8AR001	Cod. Fiscale:	94581370155
E-mail:	miic8ar001@istruzione.it		
N. Pol. infortuni/R.C./assistenza AIG EUROPE S.A.:	36009		
Data effetto:	05/10/2021	Data scadenza:	05/10/2024
		Periodo di assicurazione:	05/10/2022-05/10/2023
Data Sinistro:	Ora:	Luogo:	
Il sottoscritto		Nome:	Data di nascita:
Cognome:			
Al momento del fatto in servizio presso la scuola:			
(indicare l'indirizzo della sede/plesso dell'istituzione scolastica)			

COMUNICA CHE L'ALUNNO/A

Cognome:		Nome:	
Nato a:	il:	Residente in Via:	
CAP:	Città:	Prov:	Classe/sezione:

HA SUBITO UN INFORTUNIO

In data:	Alle ore:
-----------------	------------------

AL RIGUARDO DICHIARA

- Che l'infortunio è avvenuto nel seguente luogo:

- Che al momento dell'infortunio era presente il seguente testimone:

Cognome:	Nome:
Indirizzo (Via/Città/Cap/Pr):	Recapito Tel:

- Che al momento dell'infortunio era presente il seguente testimone:

Cognome:	Nome:
Indirizzo (Via/Città/Cap/Pr):	Recapito Tel:

- Che l'infortunio è avvenuto nel seguente modo (descrizione particolareggiata dei fatti)

- Che l'infortunato è stato immediatamente assistito dall/i Sig. (Cognome/Nome/Via/Recapito Tel/Qualifica professionale)

Il sottoscritto dichiara che, pur essendo presente, si è trovato nell'impossibilità di prevenire l'infortunio.

In fede

**LUOGO
E DATA** 

**FIRMARE
QUI** 

(Luogo e Data)

(Firma dell'Insegnante)



Ministero dell'Istruzione
ISTITUTO COMPRENSIVO "Garibaldi"

Via G. Marconi, 46 - 20092 CINISELLO BALSAMO (MI) - Tel 02/61294190
Cod. Fis. 94581370155 - Cod. Min. MIIC8AR001
e-mail : - miic8ar001@istruzione.it - miic8ar001@pec.istruzione.it
Codice Univoco UFRWPT

OGGETTO: Modulo di denuncia sinistro relativo agli alunni

Infortunio alunno/a: _____ classe _____ sez _____
Plesso: secondaria Marconi <input type="checkbox"/> primaria Garibaldi <input type="checkbox"/> infanzia Marconi <input type="checkbox"/> infanzia Petrarca <input type="checkbox"/> primaria Villa <input type="checkbox"/> infanzia Giovanni XIII 1 <input type="checkbox"/> infanzia Giovanni XIII 2
Data _____ ora _____ luogo _____

__l__ sottoscritt _____ in qualità di _____
dichiara che:

1. Definizione delle circostanze e della dinamica del sinistro

a) *Descrizione del luogo esatto in cui è avvenuto il sinistro:*

b) *Localizzazione dell'insegnante rispetto al punto del sinistro:*

c) *Attività in corso da parte della scolaresca:*

d) *Istruzioni impartite dal docente alla scolaresca per l'attuazione dell'iniziativa in corso:*

e) *Comportamento dell'alunno rispetto alle indicazioni ricevute:*

f) *Testimoni presenti al momento del sinistro:*

g) *Meccanica dettagliata del sinistro:*

h) *Sintomi dell'infortunato a seguito del fatto:*

i) *Prime cure prestate:*

j) *L'alunno/a infortunato/a è stato affidato/a:*

- Al personale medico alle ore _____
- Ai familiari alle ore _____
- All'ambulanza alle ore _____
- All'ospedale alle ore _____
- Rimasto in classe

Cinisello Balsamo, _____

FIRMA
