

Denuncia di Infortunio e/o danno Pluriass Scuola

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

ISTITUTO SCOLASTICO CONTRAENTE

Istituto Comprensivo "PIERO FORNARA" di Carpignano Sesia

Via Ettore Piazza, 5 – 28064 Carpignano Sesia (NO)

TEL. 0321/825185

FAX 0321/824586

E-MAIL noic80700p@istruzione.it

COMPILARE STAMPATELLO

(o danneggiato)	Alunno ☐
1)-a) cognome e nome dell'infortunato _____	Docente ☐
	Altro ☐
di un GENITORE (Legale Tutore): _____	classe _____
b) Data e luogo di nascita dell'infortunato: _____	
c) Codice fiscale infortunato (SEMPRE): _____	
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 Scuola** _____

--