

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

## ISTITUTO SCOLASTICO

Intestazione:		ISTITUTO PRINCIPALE ETTORE MAJORANA			
Indirizzo:		VIA PARTIGIANI, 1 24068 SERIATE			
Telefono:	035 297612	Fax:	035 301672		
Cod. Ministeriale:	BGIS01700A	Cod. Fiscale:	95028420164		
E-mail:	bgis01700a@istruzione.it				
N. Pol. infortuni/R.C./assistenza AIG Europe Limited:					23861
Data effetto:	31/12/2015	Data scadenza:	31/12/2018	Periodo di assicurazione:	31/12/2015 - 31/12/2016
Data Sinistro:		Ora:	Luogo:		
Il sottoscritto Cognome:		Nome:		Data di nascita:	
Al momento del fatto in servizio presso la scuola: <small>(indicare l'indirizzo della sede/plesso dell'istituzione scolastica)</small>					

### 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 dal/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)