

# TELEFONO 0321 629208

**Denuncia di Infortunio e/o danno**

**DENOMINAZIONE ISTITUTO SCOLASTICO CONTRAENTE**

Alunno 

Docente 

Altro 

Classe Plesso

\*cognome e nome **INFORTUNATO/DANNEGGIATO**

\*data/luogo di nascita CODICE FISCALE

\*cognome e nome **GENITORE** CODICE FISCALE

\*domicilio: via cap

\*comune: Prov:

\*telefono e-mail

|  |
| --- |
| \*data dell’infortunio: giorno mese anno ORA \*durante quale **attività** scolastica: **\*luogo** dell’infortunio: \*come è avvenuto l’infortunio o il danno **(brevemente)**:\*danni, lesioni o altre conseguenze:  |
| \*denuncianti (Pers.addetto alla vigilanza o altri):  |
| \*prime cure prestate da Pronto Soccorso di: \*oppure da: \*l’infortunato è stato ricoverato in Ospedale? Se sì, località:  |

**SI AUTORIZZA L’USO DEI DATI QUI PRESENTI NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE**

art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del 27/04/16 e successive modificazioni e integrazioni

**Timbro Scuola**