**DICHIARAZIONE DI INFORTUNIO DA PARTE DEL DOCENTE** 

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

| *ISTITUTO SCOLASTICO* |
| --- |
| Intestazione:  | **MONCALIERI CENTRO STORICO** |
| Indirizzo:  | **VIA S. MARTINO 27** |
| Telefono:  | **0110418833**  | Fax: |  |
| Cod. Ministeriale:  | **TOIC88800V**  | Cod. Fiscale:  | **94064320016** |
| E-mail:  | **toic88800v@istruzione.it** |
| N. Pol. infortuni/R.C./assistenza AIG EUROPE S.A..:  | **40250** |
| Data effetto:  | **31/08/2024**  | Data scadenza:  | **31/08/2027**  | Periodo di assicurazione: **31/08/2025-31/08/2026** |
| **Data Sinistro:**  | **Ora:**  | **Luogo:** |
| **Il sottoscritto****Cognome:** | **Nome:**  | **Data di nascita:**  |
| **Al momento del fatto in servizio presso la scuola:** (indicare l'indirizzo della sede/plesso dell'istituzione scolastica) | PRIMARIA MASSIMO D’AZEGLIO |

**COMUNICA CHE L'ALUNNO/A**

| **Cognome:**  | **Nome:**  |
| --- | --- |
| **Nato a:**  | **il:**  | **Residente in**  |
| **CAP: 10024** | **Città: MONCALIERI** | **Prov: TO** | **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**

**MONCALIERI,**

**(Luogo e Data) (Firma dell’Insegnante)**

****