**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)**

****