IGS CLAIMS MANAGEMENT

DICHIARAZIONE DI INFORTUNIO DA PARTE DEL DOCENTE

Sicurezza Scuola

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

ISTITUTO SCOLASTICO			
Intestazione:	**ISTITUTO COMPRENSIVO DI MANIAGO**		
Indirizzo:	**VIA DANTE N°48**		
Telefono:	**0427709057**	Fax:	**00000000**
Cod. Ministeriale:	**PNIC82800X**	Cod. Fiscale:	**90013200937**
E-mail:	**pnic82800x@istruzione.it**		

N. Pol. infortuni/R.C./assistenza AIG EUROPE S.A..:	**42101**

Data effetto:	**30/11/2025**	Data scadenza:	**30/11/2030**	Periodo di assicurazione:	**30/11/2025-30/11/2026**

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)	

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 _____ **(Luogo e Data)**

FIRMARE QUI _____ **(Firma dell'Insegnante)**

MODELLO DENUNCIA PER INAIL

Cognome infortunato	Nome infortunato

Ambito di accadimento	

Al momento dell'infortunio cosa faceva di particolare?	

Cos'è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio?	

In conseguenza a ciò cos'è accaduto?	

L'infortunato ha abbandonato il lavoro? SI ☐ NO ☐

Se si: Data _____ Ora ____ : ____

_____ _____

luogo data firma dell'insegnante