

RELAZIONE SULL'INFORTUNIO ACCADUTO AI DANNI DEL DOCENTE

Cognome e nome dell'assicurato/infortunato
nato/a il aprov.....
residente aprov.....
in Vian.....Tel.
In servizio presso la Scuola.....cl..... sez.....

1- Elementi Oggettivi

1-1 Data dell'evento: l'infortunio è accaduto il giornoalle ore

1-2 Luogo dell'evento: l'infortunio si è verificato.....

1-3 Descrizione particolareggiata del modo in cui l'evento è accaduto

1-4 Descrivere in che modo sono stati prestati i primi soccorsi

1-5 Precisare l'eventuale uscita anticipata (ed orario)

1-6 Precisare se sono seguiti interventi di pronto soccorso, ricovero ospedaliero, interventi chirurgici

1-7 Danni accertati ed eventuali lesioni riportate

1-8 Precisare se, a seguito dell'infortunio, il docente si è assentato da scuola. Se si specificare il numero dei giorni di assenza e il giorno del rientro......

1-9 Allegati relativi ai danni subiti :

a)..... b)

c).....d).....

2- Elementi Soggettivi

2-1 Dati anagrafici eventuali responsabili diretti:.....

2-2 Dati anagrafici eventuali responsabili indiretti:.....

2-3 : Dati anagrafici eventuali testimoni

3- Assicurazione (solo per il personale scolastico)

Il sottoscritto/anato/a il

a..... residente a.....

in Via.....n.....tel.....

dichiara di essere assicurato presso la soc. assicuratrice

n. polizza.....

N.B. La presente ha valore anche come denuncia RCT, stipulata da questa Direzione Didattica, in relazione alla copertura di eventuali danni per i quali la Pubblica Amministrazione sia ritenuta civilmente responsabile.

Modena
.....

(firma)

VISTO: Il Dirigente Scolastico

(Dott.ssa Maria Tedeschi)