FLUMAS
Sinistri

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_____

*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_____