

# TELEFONO 0321 629208

**Denuncia di Infortunio e/o danno**

**DENOMINAZIONE ISTITUTO SCOLASTICO CONTRAENTE**

**ISTITUTO COMPRENSIVO MANTOVA1**

**PIAZZA SEMIMARIO**

**46100 MANTOVA**

**Alunno **

**Docente** 

**Altro** 

CLSSE PLESSO

\*Cognome e Nome **INFORTUNATO/DANNEGGIATO**

\*Data/Luogo di nascita CODICE FISCALE

\*Cognome e Nome **GENITORE** 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

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dell’Insegnante**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**