|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE** **TINA ANSELMI**Scuole dell’Infanzia, Primarie e Secondarie di 1° gradoVia IV Novembre, 2 – 30031 DOLO (VE)Tel. 041 / 410114C.F. 90164410277 - C.M. VEIC867006 – C.U.F. UFQ71OVEIC867006@istruzione.it VEIC867006@pec.istruzione.it http://[www.istitutocomprensivodolo.edu.it](http://www.istitutocomprensivodolo.edu.it/) | LOGO%20DEFINITIVO%20ARROTONDATO%20carta%20intestata |

**MODULO DI DENUNCIA SINISTRO**

Da compilarsi a cura dell’insegnante presente al fatto, da consegnare in segreteria al fine di effettuare denuncia on line.

**- DATI INFORTUNATO/DANNEGGIATO**

|  |  |
| --- | --- |
| PLESSO: |  |
| DANNEGGIATO | ALUNNO | PERSONALE SCOLASTICO | CORSISTA | ESTERNO |  |
| COGNOME E NOME: |  | CLASSE: |  |
| CODICE FISCALE: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NATO A: |  | IL: |  |
| RESIDENTE A: |  | CAP: |  |
| VIA: |  | N°: |  |

**- DATI GENITORI** (attenzione: se genitori separati indicare il nominativo del genitore a cui il minore è affidato)

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME: |  |
| CODICE FISCALE: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| COGNOME E NOME: |  |
| CODICE FISCALE: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RECAPITI TELEFONICI DELLA FAMIGLIA | CASA: |  | CELL: |  |

**- DATI DEL SINISTRO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA DEL SINISTRO: |  | ORA: |  |  |
| LUOGO DI ACCADIMENTO: |  |
| TESTIMONI PRESENTI AL FATTO: |  |
| DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL’ACCADIMENTO: |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| LESIONI FISICHE E/O DANNI MATERIALI RISCONTRATI DAL DOCENTE: |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DOCENTE DICHIARANTE (nome in stampatello)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Dott.Luca Michielon