|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**  **TINA ANSELMI**  Scuole dell’Infanzia, Primarie e Secondarie di 1° grado  Via IV Novembre, 2 – 30031 DOLO (VE)  Tel. 041 / 410114  C.F. 90164410277 - C.M. VEIC867006 – C.U.F. UFQ71O  [VEIC867006@istruzione.it](mailto:VEIC867006@istruzione.it) [VEIC867006@pec.istruzione.it](mailto: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