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	Annual marin of the contraction of the following of the contraction of	* Transcriber Wester & 12 or	CODICE FISCALE	The production has been been assumed by the contribution of the beautiful production o
*cognome e nome GENITORE		The same of the sa	CODICE FISCALE	7
*domicilio: via				cap
*comune:		***		Prov:
*telefono	S ME STREET, SERVICE AND SECURIOR	e-mail_		A CONTRACT OF THE CONTRACT OF THE CONTRACT OF
*data dell'infortunio: giorno	mese_	a	innoORA	
*durante quale attività scolastica:				
*luogo dell'infortunio: *come è avvenuto l'infortunio o il d	danno (brevement	te):	,	
*danni, lesioni o altre conseguenze	:			
*denuncianti (Pers.addetto alla vigi	ilanza o altri):			
*prime cure prestate da Pronto Soc *oppure da:	ccorso di:			
*l'infortunato è stato ricoverato in				

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_	
Timbro Scuola_	