

DENOMINAZIONE ISTITUTO SCOLASTICO CONTRAENTE
--

Alunno ☐ Docente ☐ Altro ☐ Classe _____ Plesso _____

*cognome e nome **INFORTUNATO/DANNEGGIATO** _____

*data di nascita _____ luogo di nascita _____ CODICE FISCALE _____

*cognome e nome **GENITORE** _____

* data di nascita _____ luogo di nascita _____ CODICE FISCALE _____

*domicilio: via _____ n. _____ 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**): _____

[illegible]

*danni, lesioni o altre conseguenze: _____

*denuncianti (Pers. addetto alla vigilanza o altri): _____

*prime cure prestate da Pronto Soccorso di: _____

*oppure da: _____

*l'infornuto è stato ricoverato in Ospedale? Se si, 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 succ. modificazioni e integrazioni

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 succ. modificazioni e integrazioni

Timbro scuola _____