



Dichiarazione denuncia sinistro Istituto Scolastico

Il presente modulo deve essere adeguatamente compilato in ogni sua parte

Istituto Scolastico

| | |
|--|----------------|
| | Meccanografico |
| | N° Contratto |
| | Indirizzo |

Dichiarazione evento

| | |
|-------------------|------------------|
| Il Sottoscritto * | In qualità di *: |
|-------------------|------------------|

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle disposizioni dell'art. 75 del DPR 445/2000 e dell'art. 495 cp, in caso di dichiarazioni mendaci

Informazioni sul soggetto danneggiato

| | |
|------------------|--|
| Nome e Cognome* | |
| Data di Nascita* | |
| In qualità di* | <input type="checkbox"/> Alunno <input type="checkbox"/> Operatore Scolastico <input type="checkbox"/> Personale Docente |

Descrizione evento

| | |
|-------------------------|--|
| Data e Ora accadimento* | |
| Luogo Accadimento* | |
| Dinamica* | (specificare le modalità dell' evento occorso ed ogni altra informazione utile alla comprensione del danno) |
| Testimoni* | |
| Tipo di evento occorso* | <input type="checkbox"/> Lesioni <input type="checkbox"/> Danni a Beni <input type="checkbox"/> Responsabilità Civile <input type="checkbox"/> Tutela Legale <input type="checkbox"/> Assistenza |
| Se Lesioni | Tipo di Lesione: _____ Parte anatomica Colpita: _____ Causa del Sinistro: _____ Eventuali Responsabili: _____ |
| Se Danno ai Beni | Oggetto danneggiato: _____ Eventuali Responsabili: _____ Causa del sinistro: _____ |

Data e Luogo _____

Il Dichiarante _____

(*) campo obbligatorio