

All'Assicurazione
SCUOLA SERVICES
Ufficio sinistri
Tramite ISTITUTO COMPRENSIVO
SASSUOLO 2 NORD

Oggetto: Denuncia infortunio/RCT personale DOCENTE/ATA _____
nato/a il _____ a _____

_ l _ sottoscritt _____ DOCENTE – ATA _____

comunica che si è verificato il seguente INFORTUNIO

1) DATI INFORTUNATO/A O CHE HA SUBITO DANNI DA TERZI

Docente/ATA _____ nato/a _____
Il _____ della classe/sezione _____ Plesso _____
Residente _____ Via _____ tel _____
Cittadinanza _____

2) DESCRIZIONE PARTICOLAREGGIATA DELL'ACCADUTO

Il giorno _____ alle ore _____ il DOCENTE/ATA _____
È uscito alle ore: _____
mentre si trovava (luogo preciso) _____
e stava svolgendo l'attività di _____
si è infortunato/a ha subito un danno in seguito alla seguente dinamica:

La reazione del DOCENTE/ATA all'infortunio è stato _____

Nominativo dei testimoni coinvolti _____

Interventi prestati _____

Ogni altro elemento che il docente/ata ritenga opportuno riferire _____

Sassuolo _____

Firma/e

