

PLURIASS
Sinistri

TELEFONO 0321 629208

Denuncia di Infortunio e/o danno

LICEO SCIENTIFICO STATALE "ENRICO FERMI"

Via Mazzini, 172/2 – Bologna – Tel. 0514298511

PEO: bops02000d@istruzione.it - PEC: bops02000d@pec.istruzione.it

Alunno ☐ Docente ☐ Altro ☐ Classe _____ Plesso _____

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

*data/luogo di nascita _____ CODICE FISCALE _____

*cognome e nome GENITORE _____ CODICE FISCALE _____

*domicilio: via _____ 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 la descrizione del fatto**):

*danni, lesioni o altre conseguenze: _____

L'Infortunato ha abbandonato il lavoro/lezione ☐ SÌ ☐ NO alle ore _____

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

*prime cure prestate da Pronto Soccorso di: _____

*oppure da: _____

*l'infortunato è stato ricoverato in Ospedale? Se sì, località: _____

Bologna, _____

Il Dirigente Scolastico
Prof. Fulvio Buonomo

*Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3 del D. Lgs. N. 39/1993*