

Spett.le
SERVIZIO ISTRUZIONE
UFFICIO PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE
DELL'ISTRUZIONE
Via Gilli, 3
38121 TRENTO

DENUNCIA INFORTUNIO ALUNNI

(DA COMPILARE IN CARATTERE STAMPATO LEGGIBILE)

AXA ASSICURAZIONI S.P.A. – AG. GAMBONI S.R.L.
(polizza n. 408560152)

Parte 1 – Dati dell'infortunato

Cognome e Nome:	
Data e luogo di nascita:	
Domicilio:	
Cognome e nome di chi esercita la potestà genitoriale o la tutela:	
Residente in:	
Riferimenti personali:	
Telefono fisso / cellulare	
Email	
Iscritto all'anno scolastico	
Istituto scolastico frequentato	

Parte 2 – Dati relativi all'infortunio

Infortunio accaduto in data / ora:	
Luogo in cui è avvenuto l'evento	
Generalità del personale docente con obbligo di vigilanza sull'alunno infortunato (cognome e nome)	
Breve ma completa descrizione delle circostanze in cui è avvenuto l'infortunio e delle lesioni evidenti che ne sono derivate (da redigere esclusivamente dall'istituzione scolastica)	
E' stato necessario l'immediato intervento dei sanitari (intervento del 118)? (in caso di risposta affermativa fornire breve descrizione dell'intervento)	si ☐ no ☐

Certificato Medico rilasciato da uno dei seguenti soggetti PRONTO SOCCORSO MEDICO CURANTE	☐ ☐
Ulteriore documentazione medica attestante la presumibile esistenza di postumi invalidanti conseguenti all'infortunio	
Esiste altra documentazione medica? (in caso di risposta affermativa allegare documentazione precisando numero e tipologia dei documenti)	si ☐ no ☐ N. Tipo doc.

NOTA BENE:

- il modulo di denuncia deve essere compilato in ogni sua parte – la descrizione delle circostanze dell'infortunio deve essere breve ma completa in particolare deve permettere di individuare in modo chiaro cosa è effettivamente accaduto all'alunno;
- il modulo di denuncia deve essere inviato al Servizio istruzione – Ufficio programmazione e organizzazione dell'istruzione entro sei mesi successivi a quello dell'evento;
- per essere considerata valida e quindi inoltrata alla Compagnia è necessario allegare al presente modulo:
 - il certificato medico attestante l'obiettiva constatabilità delle lesioni conseguenti all'evento denunciato ed ogni successivo referto, certificato, prescrizione attestante il protrarsi dell'invalidità;
 - ulteriore certificazione medica attestante la presumibile esistenza di postumi invalidanti derivanti dall'infortunio denunciato;
 - l'Informativa e consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE 679/2016 (modello C/24) compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal genitore dell'alunno infortunato o da altro soggetto legittimato a rappresentare gli interessi dello stesso; nel caso di alunno maggiorenne il modulo potrà essere firmato direttamente salvo casi di incapacità di legge.
- informazioni riguardanti lo stato di trattazione della pratica potranno essere richieste direttamente a AXA ASSICURAZIONE S.P.A. – ISPETTORATO GESTIONE E LIQUIDAZIONE SINISTRI – Via Lungadige Giacomo Leopardi 83 – 38122 TRENTO
 NUMERO VERDE dedicato 800.22.58.22 attivo dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 12.30 e dalle 15.30 alle 18.30
 oppure tramite e-mail all'indirizzo sinistriprovinciatrento@gamboniassicurazioni.it, oppure via pec all'indirizzo sinistri.gamboni@pec.net

Dare e far firmare allo studente se maggiorenne o al genitore solo nel momento dell'invio al Servizio istruzione – Ufficio programmazione e organizzazione dell'istruzione

Data,

Firma del Docente in obbligo di vigilanza estensore della denuncia:

COPIA DELLA PRESENTE DENUNCIA E' STATA CONSEGNATA AL GENITORE O A CHI ESERCITA LA POTESTA' GENITORIALE O LA TUTELA

Firma del Dirigente Scolastico: _____

LO STUDENTE SE MAGGIORENNE O IL GENITORE O IL SOGGETTO LEGITTIMATO A RAPPRESENTARE GLI INTERESSI DEL MINORE DICHIARANO DI AVER RICEVUTO, LETTO E SOTTOSCRITTO IL MODULO RECANTE LA INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI E DI AVERE DATO IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DI TALI DATI PER LE FINALITA' DESCRITTE NELLA INFORMATIVA.

Nome e Cognome: _____

Firma _____