

Spett.le
SERVIZIO ISTRUZIONE

serv.istruzione@pec.provincia.tn.it

DENUNCIA INFORTUNIO ALUNNI

(DA COMPILARE IN CARATTERE STAMPATO LEGGIBILE)

RECLA ASSICURAZIONI SRL per conto di GENERALI ITALIA SPA
(polizza n. 732553398)

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 <u>(da redigere esclusivamente dall'istituzione scolastica)</u>	
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)	sì ☐ 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 trasmesso al Servizio istruzione a mezzo interoperabilità Pi.Tre o posta elettronica certificata serv.istruzione@pec.provincia.tn.it 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/26) 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 RECLA ASSICURAZIONI SRL per conto di GENERALI ITALIA SPA

recapito telefonico 0461 824333 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 14.30 alle 17.00
oppure tramite pec all'indirizzo sinistriereclaassicurazioniisrl@pec.it

Dare e far firmare allo studente se maggiorenne o al genitore solo nel momento della trasmissione al Servizio 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 _____