



**Istituto di Istruzione Superiore**  
**“GOBETTI MARCHESINI-CASALE-ARDUINO”**

Polo per la Chimica e le Biotecnologie Sanitarie e Ambientali  
Amministrazione Finanza e Marketing Relazioni Internazionali per il Marketing

COGNOME E NOME INFORTUNATO \_\_\_\_\_

QUALIFICA ALLIEVO

DOCENTE

DIRETTIVO

NON DOCENTE

ALTRO

Ha aderito alle coperture di polizza con versamento della quota individuale:  **SI** DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ INDIRIZZO DOMICILIO \_\_\_\_\_

RECAPITO TEL. (CASA/CELL/UFFICIO) \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE (*obbligatorio per gli adulti*) \_\_\_\_\_

**SE IL DANNEGGIATO È MINORENNE INDICARE SEMPRE NOMINATIVO TUTORE/GENITORE ESERCENTE PATRIA POTESTÀ**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE TUTORE/GENITORE (*obbligatorio*) \_\_\_\_\_

DATA DEL SINISTRO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_

LUOGO DI ACCADIMENTO DEL SINISTRO \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE EVENTO** (*dettagliato*) \_\_\_\_\_

TESTIMONI PRESENTI ALL'ACCADUTO (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_

DANNI A COSE: (*conservare sempre OGGETTO DANNEGGIATO o le tracce del sinistro*) \_\_\_\_\_

LESIONI SUBITE: \_\_\_\_\_

PRIME CURE PRESTATE \_\_\_\_\_

A SEGUITO DELL'EVENTO È RIMASTO ASSENTE (*da comunicare al termine dell'assenza*)

**SI**

dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**NO**

DOVE SI TROVAVA L'INSEGNANTE AL MOMENTO DEL L'EVENTO: (*vicino, lontano, luogo*) \_\_\_\_\_

CAUSA DELL'EVENTUALE ASSENZA DEL DOCENTE RESPONSABILE AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO

FIRMA LEGGIBILE DELL'INSEGNANTE \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Si conferma quanto riferito dall'insegnante e di aver ricevuto l'informativa “COSA FARE IN CASO DI INFORTUNIO”**

Firma studente \_\_\_\_\_ Firma genitore \_\_\_\_\_

Documentazione consegnata dal danneggiato/tutore/genitore in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

FIRMA DELL'INCARICATO AUTORIZZATO AL RITIRO \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO \_\_\_\_\_