



Dichiarazione denuncia sinistro Istituto Scolastico

Il presente modulo deve essere adeguatamente compilato in ogni sua parte

Istituto Scolastico

ISTITUTO COMPRENSIVO CAPONNETTO	Meccanografico	ptic82000q
	N° Contratto	110153
	Indirizzo	Piazza La Malfa,19 51015
		Monsummano Terme PT

Dichiarazione evento

Il Sottoscritto *	In qualità di *:
-------------------	------------------

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle disposizioni dell'art. 75 del DPR 445/2000 e dell'art. 495 cp, in caso di dichiarazioni mendaci

Informazioni sul soggetto danneggiato

Nome e Cognome*	
Data di Nascita*	
In qualità di*	☒ Alunno ☒ Operatore Scolastico ☒ Personale Docente

Descrizione evento

Data e Ora accadimento*	
Luogo Accadimento*	
Dinamica*	(specificare le modalità dell' evento occorso ed ogni altra informazione utile alla comprensione del danno)
Testimoni*	
Tipo di evento occorso*	☐ Lesioni ☐ Danni a Beni ☐ Responsabilità Civile ☐ Tutela Legale ☐ Assistenza
Se Lesioni	Tipo di Lesione: _____ Parte anatomica Colpita: _____ Causa del Sinistro: _____ Eventuali Responsabili: _____
Se Danno ai Beni	Oggetto danneggiato: _____ Eventuali Responsabili: _____ Causa del sinistro: _____

Data e Luogo _____

Il Dichiarante _____

(*) campo obbligatorio