



MODULO DENUNCIA SINISTRO DA PARTE DELL'ISTITUTO SCOLASTICO

Istituto _____

(Cognome e Nome)

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

Che in data _____

(Cognome)

Alle ore _____

(Nome)

☐ L'alunno:

☐ L'op. scolastico: _____

☐ Il Docente: _____

(Nato a)

(il)

PRESSO: _____

HA SUBITO IL SEGUENTE (barrare la casella che interessa): ☐ INFORTUNIO ☐ ALTRI DANNI AI BENI

(specificare modalità dell'evento, circostanze, testimoni, ed ogni altra informazione utile. Per infortuni: come è stato soccorso, se ha lasciato la scuola, se è stato accompagnato al pronto soccorso. Per altri danni ai beni: stato del bene, specifica del danneggiamento occorso, se ha comportato rottura/inutilizzo e allegare documentazione fotografica)

Documentazione allegata:

☐ ☐
☐

_____, li _____

In fede _____

Documento da allegare nella vs area riservata <https://app.inmemo.it/login>

Per qualunque causa di malfunzionamento, utilizzare e-mail sinistri.protezionescuola@agwr.it