|  |  |
| --- | --- |
| LogoRepubblica | **Ministero dell’Istruzione e del Merito**  **ISTITUTO COMPRENSIVO ROVIGO 4**    Via Mozart, 8 - 45100 Rovigo Tel: 0425.421753 Fax: 0425.462722 www.icrovigo4.edu.it  c.f. 93027550297 e-mail: roic81900g@istruzione.it pec: roic81900g@pec.istruzione.it |

**Denuncia da compilare a cura dell’insegnante presente al fatto, da consegnare in segreteria al fine di effettuare denuncia on line.**

**-- DATI INFORTUNATO / DANNEGGIATO -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANNEGGIATO | ALUNNO | | | PERSONALE SCOLASTICO | | | | | | | CORSISTA | | | | ESTERNO | | | |
| COGNOME E NOME |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | CLASSE | |  |
| CODICE FISCALE |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| NATO A |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | IL | |  |
| RESIDENTE A |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | CAP | |  |
| VIA |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | N | |  |

**-- NOMINATIVO DEI GENITORI ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Attenzione: se i genitori sono separati, indicare il nome del genitore a cui il minore è affidato**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| COGNOME E NOME |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| RECAPITI TELEFONICI DELLA FAMIGLIA | | | | | CASA |  | | | | | | | | CELL | | |  | | | | |

**-- DATI DEL SINISTRO -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA DEL SINISTRO |  | ORA |  |
| LUOGO DI ACCADIMENTO |  | | | |
| TESTIMONI PRESENTI AL FATTO |  | | | |
| DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL’ACCADIMENTO | | | | |
|  | | | | |
| LESIONI FISICHE E/O DANNI MATERIALI RISCONTRATI DAL DOCENTE | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA |  | | DOCENTE DICHIARANTE | |  | |
|  | |  | | |  |  |
| FIRMA DEL DOCENTE | |  | | | | |
|  | |  | | |  |  |
| FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO | | | |  | | |