|  |  |
| --- | --- |
| 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.itc.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 |  |