|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Modulo 1. Denuncia sinistro** | | | |
|  | | **Spett.le**  **Assicuratrice Milanese S.p.a.**  **Ufficio Sinistri Scuole - Corso Libertà n° 53**  **41018 San Cesario Sul Panaro (MO)**  **Fax 059.4909002/059.4909003**  **PEC** [sinistriscuola@pec.assicuratricemilanese.it](mailto:sinistriscuola@pec.assicuratricemilanese.it) | |
| ATTENZIONE! Si ricorda che vi sono **30 giorni** di tempo per effettuare la denuncia di sinistro.  Si raccomanda pertanto di inviare entro i termini il presente modulo completo di tutti i dati richiesti.  I dati mancanti potrebbero dar luogo a ritardi o impedimenti nella prosecuzione della pratica. | | | |
| PLESSO : **DATI DELLA SCUOLA** CLASSE SEZ. | | | |
| ISTITUTO  I.C. 1 Bomporto -Bastiglia | COMUNE  Bomporto (MO) | | Numero polizza  581/16/1066E |
| INDIRIZZO  Via G. Verdi, 10 | Telefono Segreteria  059/909233 | | Codice meccanografico  MOIC85000N |
| **DATI DEL DANNEGGIATO** | | | |
| Nome | Cognome | | Codice Fiscale (se maggiorenne) |
| Telefono | Indirizzo | | Qualifica:  Alunno  Operatore Scolastico |
| Luogo e data di nascita | Fax | | E mail |
| **DATI DEL GENITORE / TUTORE (in caso di danneggiato minorenne)** | | | |
| Nome | Cognome | | Codice Fiscale |
| **DESCRIZIONE DEL SINISTRO** | | | |
| Ora e luogo di accadimento del sinistro e sommaria descrizione dei fatti. | | | |
| Eventuale intervento del medico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sue prime valutazioni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Data del sinistro | Eventuali testimoni | | Vi è stato ricovero? |
| Data della denuncia | Firma insegnante | | Firma del DS e timbro della scuola |
| NB: Allegare la documentazione medica resa disponibile dal danneggiato (es. certificato pronto soccorso)  NB: In caso di invio di questa comunicazione anche a mezzo posta, segnalarlo espressamente per evitare di aprire più pratiche in capo allo stesso sinistro. | | | |