

E' stato necessario l'immediato intervento dei sanitari (intervento del 118)? (in caso di risposta affermativa fornire breve descrizione dell'intervento)	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
--	---

Parte 3 – Documentazione medica

Certificato Medico rilasciato da uno dei seguenti soggetti PRONTO SOCCORSO MEDICO CURANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ulteriore documentazione medica attestante la presumibile esistenza di postumi invalidanti conseguenti all'infortunio	
Esiste altra documentazione medica? (in caso di risposta affermativa allegare documentazione precisando numero e tipologia dei documenti)	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> N. Tipo docc.

NOTA BENE:

- il modulo di denuncia deve essere compilato in ogni sua parte – la descrizione delle circostanze dell'infortunio deve essere breve ma completa in particolare deve permettere di individuare in modo chiaro cosa è effettivamente accaduto all'alunno;
- il modulo di denuncia deve essere inviato al Servizio infanzia e istruzione del primo grado – Ufficio istruzione del primo ciclo entro sei mesi successivi a quello dell'evento;
- per essere considerata valida e quindi inoltrata alla Compagnia è necessario allegare al presente modulo:
 - il certificato medico attestante l'obiettiva constatabilità delle lesioni conseguenti all'evento denunciato ed ogni successivo referto, certificato, prescrizione attestante il protrarsi dell'invalidità;
 - ulteriore certificazione medica attestante la presumibile esistenza di postumi invalidanti derivanti dall'infortunio denunciato;
 - il modulo per il consenso al trattamento dei dati sensibili (modello C/16) compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal genitore dell'alunno infortunato o da altro soggetto legittimato a rappresentare gli interessi dello stesso; nel caso di alunno maggiorenne il modulo potrà essere firmato direttamente salvo casi di incapacità di legge.
- informazioni riguardanti lo stato di trattazione della pratica potranno essere richieste direttamente a **CATTOLICA SERVICES – LIQUIDAZIONE SINISTRI – Via Brennero, 13 – 38122 TRENTO – Telefono 0461/825257 – apertura al pubblico e orario di ricevimento telefonico: Lunedì e Mercoledì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 o tramite email all'indirizzo alessandro.sorio@cattolicaassicurazioni.it**

Data,

Firma del Docente in obbligo di vigilanza estensore della denuncia:

COPIA DELLA PRESENTE DENUNCIA E' STATA CONSEGNATA AL GENITORE O A CHI ESERCITA LA POTESTA' GENITORIALE O LA TUTELA

Firma del Dirigente Scolastico: _____

L'ALUNNO SE MAGGIORENNE O IL GENITORE O IL SOGGETTO LEGITTIMATO A RAPPRESENTARE GLI INTERESSI DEL MINORE DICHIARANO DI AVER RICEVUTO, LETTO E SOTTOSCRITTO IL MODULO RECANTE LA INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI E DI AVERE DATO IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DI TALI DATI PER LE FINALITA' DESCRITTE NELLA INFORMATIVA.

Nome e Cognome: _____

Firma _____