

Spett.le
SIRCUS S.r.l.
 Via Grazioli. 79
 38122 TRENTO

e p.c.

Al
Servizio contratti e centrale acquisti
 Via Dogana, 8 – 38122 TRENTO

DENUNCIA SINISTRO RCT/O

(DA COMPILARE IN CARATTERE STAMPATO LEGGIBILE)

Compagnia di Assicurazione: LLOYD'S LONDRA SINDACATO CATLIN Polizza RCT/O n. 1918865/17

Cognome e nome del soggetto che redige la denuncia	
Data e luogo del sinistro	
Cognome e nome del danneggiato Residente in: Riferimenti personali: Telefono fisso / cellulare Email	 @ .it
Danni a persone (in caso di risposta affermativa precisare natura delle lesioni)	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Il danneggiato a seguito delle lesioni riportate è stato ricoverato presso struttura sanitaria (in caso di risposta affermativa fornire dettagli)	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Danni a cose (in caso di risposta affermativa precisare natura delle cose danneggiate o distrutte)	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Entità presunta del danno	€
Breve ma completa descrizione del modo in cui è avvenuto il sinistro	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
All'evento erano presenti testimoni	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Nome e cognome dei testimoni Rapporto con il danneggiante	

Rapporto con il danneggiato	
N. di cell / email / altro recapito	
Allegati (in caso di risposta affermativa precisare n e tipologia di allegato)	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n. nessuno

Data, _____

Firma di chi redige la denuncia:

Denominazione dell'Istituzione scolastica o formativa e firma del Dirigente Scolastico:

Nominativo del referente interno alla scuola (numero di telefono ed indirizzo mail cui far riferimento per la gestione della pratica)
