

Spett.le
SIRCUS S.r.l.
 Via Cesare Abba, n. 2
 38122 TRENTO
sircus@pec.it

e p.c.

Al
Servizio contratti e centrale acquisti
 Via Dogana, 8 – 38122 TRENTO
serv.contratti@pec.provincia.tn.it

DENUNCIA SINISTRO RCT/O

(DA COMPILARE IN CARATTERE STAMPATO LEGGIBILE)

Compagnia di Assicurazione: LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.
 Polizza RCT/O n.F2000013841-LB

Cognome e nome del soggetto che redige la denuncia	<input type="text"/>
Data e luogo del sinistro	<input type="text"/>
Cognome e nome del danneggiato	<input type="text"/>
Residente in:	<input type="text"/>
Riferimenti personali: Telefono fisso / cellulare Email	<input type="text"/>
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	
<input type="text"/>	

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)
