

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:

1. 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;
2. 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;
3. per essere considerata valida e quindi inoltrata alla Compagnia è necessario allegare al presente modulo:
 - a) il certificato medico attestante l'obiettiva constatabilità delle lesioni conseguenti all'evento denunciato ed ogni successivo referto, certificato, prescrizione attestante il protrarsi dell'invalidità;
 - b) ulteriore certificazione medica attestante la presumibile esistenza di postumi invalidanti derivanti dall'infortunio denunciato;
 - c) il modulo per il consenso al trattamento dei dati sensibili 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.
4. informazioni riguardanti lo stato di trattazione della pratica potranno essere richieste direttamente a GBS - Centro Liquidazione Sinistri GENERALI ITALIA SPA DIVISIONE INA ASSITALIA con sede in Trento, Piazza E Mosna, 16 Telefono 0461 263245 Fax 0461 231551. apertura al pubblico: Martedì dalle ore 9.00 alle 12.00 e dalle 14.30 alle 17.00; richieste telefoniche Mercoledì e Giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12.00.

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 _____