

## Modulo 1. Denuncia sinistro

**FUTURA SCUOLE S.r.L.**  
**NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.**  
Piazza Della Chiesa, 1/B - 57023 Cecina (LI)  
**P.E.C.** [futura20srl@pec.it](mailto:futura20srl@pec.it) Tel. 0586/1941520

**ATTENZIONE.** Si ricorda che vi sono **30 giorni** di tempo per effettuare la denuncia del sinistro (5 in caso di mancata partecipazione a gite/viaggi di istruzione). I dati mancanti potrebbero dar luogo a ritardi o impedimenti nella prosecuzione della pratica.

### DATI DELLA SCUOLA

ISTITUTO COMPRENSIVO S. PIETRO IN VINCOLI

COMUNE DI RAVENNA

INDIRIZZO: Via L. Da Vinci, 8  
S. PIETRO IN VINCOLI (RA)

Telefono  
0544/551603

Codice meccanografico  
RAIC802007

### DATI DEL DANNEGGIATO

|   |           |   |
|---|-----------|---|
| Nome  | Cognome   | Codice Fiscale (se maggiorenne)<br>Data di nascita  |
| Telefono  | Indirizzo | Qualifica:<br><input type="checkbox"/> Alunno <input type="checkbox"/> Personale Scolastico |
| Frequentante/ in servizio<br><input type="checkbox"/> Infanzia <input type="checkbox"/> Primaria<br><input type="checkbox"/> Secondaria | plesso    | Classe/sezione  |

### DATI DEL GENITORE / TUTORE (in caso di danneggiato minore)

|      |         |                |
|------|---------|----------------|
| Nome | Cognome | Codice Fiscale |
|------|---------|----------------|

**E-MAIL DANNEGGIATO** (INDICARE LA MAIL DI UNO DEI GENITORI/TUTORI SE L'ALUNNO È MINORE)

### DESCRIZIONE DEL SINISTRO

**Ora e luogo di accadimento del sinistro** .....  
sommara descrizione dei fatti:

eventuale uscita anticipata da scuola alle ore .....

Data del sinistro (infortunio/riciesta danni)

Docente Testimone:  
Nome Cognome  
Via  
Cap                      Luogo  
Tel.

Data della denuncia

Firma Docente

Firma del Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Pierangela Izzi

B: Allegare certificato medico reso disponibile dal danneggiato (es. certificato pronto soccorso)