MODULO DENUNCIA PER GLI INSEGNANTI
VORDRUCK DER SCHADENSMELDUNG FÜR DAS LEHRPERSONAL

COGNOME INSEGNANTE: NACHNAME DER LEHRPERSON:	NOME INSEGNANTE: VORNAME DER LEHRPERSON:
DATA SINISTRO: SCHADENSDATUM:	ORA: UHRZEIT:
COGNOME INFORTUNATO / NACHNAME DES VERUNGLÜCKTEN:	NOME INFORTUNATO / VORNAME DES VERUNGLÜCKTEN:
L'INFORTUNATO HA ABBANDONATO IL LAVORO? SI ☐ NO ☐ **SE SI:** DATA: ..... ORA: ..... HAT DER/DIE VERUNGLÜCKTE DEN ARBEITSPLATZ VERLASSEN? JA ☐ NEIN ☐ **WENN JA:** DATUM: ..... UHRZEIT:	
DESCRIZIONE CIRCOSTANZIATA EVENTO: UNFALLBESCHREIBUNG:	
EVENTUALI TESTIMONI: EVENTUELLE ZEUGEN:	
EVENTUALI RESPONSABILI: EVENTUELLE VERANTWORTLICHE:	
AMBITO ACCADIMENTO: ÖRTLICHER BEREICH DES VORFALLES:	
AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO COSA FACEVA: WELCHE TÄTIGKEIT ÜBTE DIE/DER VERUNGLÜCKTE ZUM ZEITPUNKT DES SCHADENS AUS:	
COSA E' SUCCESSO DI IMPREVISTO PER CUI E' ACCADUTO L'INFORTUNIO: WAS WAR DIE URSACHE DES UNFALLES:	
IN CONSEGUENZA A CIO' COSA E' ACCADUTO: WELCHE FOLGEN HATTE DER UNFALL:	

Il presente modulo deve essere compilato dall'insegnante presente al momento dell'evento e consegnato alla segreteria per l'inoltro della denuncia che dovrà essere sempre effettuata utilizzando l'apposita modulistica.

Dieser Vordruck muss von der bei Eintritt des Versicherungsfalles anwesenden Lehrperson ausgefüllt werden und im Sekretariat für die Schadensmeldung abgegeben werden, diese erfolgt mit den eigens dafür vorgesehenen Formularen.

NB. Questo modello non è un sostituto del modulo di denuncia /
Dieses Formular ersetzt nicht die Schadensmeldung.

AGENZIA GENERALE
BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.n.c. Via del Lido, 106 – 04100 LATINA (LT) (Sede Legale)
Via Kuperion, 30 – 39012 MERANO (BZ) (Unità Locale)
Numero Verde Fax 800.688659 – Internet www.sicurezzascuola.it