



## MODULO DENUNCIA SINISTRO DA PARTE DELL'ISTITUTO SCOLASTICO

Istituto ISTITUTO STATALE COMPRENSIVO MAGISTRI COIC80100B  
VIA MAGISTRI INTELVESI 11 22023 Centro Valle Intelvi CO  
(Cognome e Nome)

Il sottoscritto:

In qualità di:

### DICHIARA

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle disposizioni dell'art. 75 del DPR 445/2000 e dell'art. 495 cp, in caso di dichiarazioni mendaci

Che in data \_\_\_\_\_

(Cognome)

Alle ore \_\_\_\_\_

(Nome)

L'alunno:

L'op. scolastico: \_\_\_\_\_

Il Docente: \_\_\_\_\_

(Nato a)

(Il)

PRESSO: \_\_\_\_\_

HA SUBITO IL SEGUENTE (barrare la casella che interessa):  INFORTUNIO

ALTRI DANNI AI BENI

(specificare modalità dell'evento, circostanze, testimoni, ed ogni altra informazione utile. Per infortuni: come è stato soccorso, se ha lasciato la scuola, se è stato accompagnato al pronto soccorso. Per altri danni ai beni: stato del bene, specifica del danneggiamento occorso, se ha comportato rottura/inutilizzo e allegare documentazione fotografica)

Documentazione allegata:

.....  .....  
 .....

Centro Valle Intelvi, lì \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_