

Al

DENUNCIA SINISTRO RCT/O

Compagnia di Assicurazione: LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.
Polizza RCT/O n. E2300022754-LB

Cognome e nome del soggetto che redige la denuncia		
Data e luogo del sinistro		
Cognome e nome del danneggiato		
Residente in:		
Riferimenti personali:		
Telefono fisso / cellulare		
Email		
Danni a persone (in caso di risposta affermativa precisare natura delle lesioni)	si	no
Il danneggiato a seguito delle lesioni riportate è stato ricoverato presso struttura sanitaria (in caso di risposta affermativa fornire dettagli)	si	no
Danni a cose (in caso di risposta affermativa precisare natura delle cose danneggiate o distrutte)	si	no
Entità presunta del danno	€	
Breve ma completa descrizione del modo in cui è avvenuto il sinistro		

All'evento erano presenti testimoni	si no
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 no n.

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)
