

## RICHIESTA DI RIMBORSO

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Prot. N. \_\_\_\_\_

A seguito della richiesta di indennizzo dell'infortunato/danneggiato che ha consegnato all'Istituto la necessaria documentazione in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ si trasmette il relativo Modello di denuncia di sinistro integrata dalle seguenti informazioni:

NOMINATIVO INFORTUNATO \_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

INDIRIZZO DOMICILIO (via, corso, piazza) \_\_\_\_\_

Comune, Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_ INDIRIZZO MAIL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE (obbligatorio) \_\_\_\_\_

SE IL DANNEGGIATO È MINORENNE INDICARE SEMPRE IL NOMINATIVO DEL TUTORE/GENITORE ESERCENTE PATRIA POTESTÀ  
(Nel caso di genitori separati indicare i dati del genitore affidatario)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE TUTORE/GENITORE (obbligatorio) \_\_\_\_\_

Si allegano i seguenti documenti:

- |   |
|---|
| - FOTOCOPIA DEL REGISTRO INFORTUNI (obbligatoria)   |
| - EVENTUALE CERTIFICATO DEL PRONTO SOCCORSO E/O ALTRA DOCUMENTAZIONE AGLI ATTI DELLA SCUOLA                                       |
| - CERTIFICAZIONI MEDICHE (DIAGNOSI, PRESSCRIZIONI, REFERTI, ECC) E, IN CASO DI RICOVERO, CARTELLE CLINICHE E/O REFERTI CHIRURGICI |
| - FATTURE E RICEVUTE FISCALI, RICEVUTA DI PAGAMENTO, TICKETS E QUIETANZE (in originale)   |
| - DOCUMENTAZIONE INERENTE GLI OCCHIALI O ALTRI OGGETTI DANNEGGIATI  |
| - ALTRO   |

TIMBRO E FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO \_\_\_\_\_