|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Modulo 1. Denuncia sinistro (da inviare via P.E.C.)** | | | |
|  | | **Spettabile**  **Società Cattolica di Assicurazione**  **Società Cooperativa**  **GSM Assicurazioni Sas**  **Via Emanuele Filiberto 11 - 20149 Milano**  **P.E.C.** [gsmassicurazioni-sas@legalmail.it](mailto:gsmassicurazioni-sas@legalmail.it) | |
| **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  I.C. CARDARELLI - MASSAUA | | COMUNE  MILANO | |
| INDIRIZZO  VIA SCROSATI 4 | Telefono  0288441534 | | Codice meccanografico  MIIC815005 |
| **DATI DEL DANNEGGIATO** | | | |
| Nome | Cognome | | Codice Fiscale (se maggiorenne) |
| Telefono | Indirizzo | | Qualifica:  □ Alunno  □ Personale Scolastico |
| **DATI DEL GENITORE / TUTORE (in caso di danneggiato minorenne)** | | | |
| 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 e sommaria descrizione dei fatti. | | | |
| Data del sinistro (infortunio/richiesta danni) | | Eventuali testimoni | |
| Data della denuncia | | Firma del Dirigente Scolastico | |
| Docente Dichiarante: | | | |
| NB: Allegare certificato medico reso disponibile dal danneggiato (es. certificato pronto soccorso) | | | |