



Comune di Rimini

Servizi di Comunità  
Settore Educazione

indirizzo – 47921 Rimini  
tel. 0541 704753 - fax 0541 704740  
www.comune.rimini.it  
e-mail massimo.stefanini@comune.rimini.it  
c.f.-p.iva 00304260409

DIREZIONE SERVIZI EDUCATIVI

AON S.P.A.

GENERALI ITALIA S.P.A.

SERVIZIO ECONOMATO

### DENUNCIA DI INFORTUNIO

**Azienda** : Comune di Rimini

**Assicurato** : ( Nome Cognome del bambino/a ).....

**Nato/a a** ..... il ..... **CF** .....

**Domicilio** ..... via ..... n ..... tel .....

**e.mail**.....

**Data infortunio** ..... **Scuola infanzia/Nido** .....

1) Ha in corso altre polizze infortuni? In caso positivo, presso quali Compagnie di Assicurazione? E per quali massimali.	
2) Indicare eventuali precedenti infortuni subiti	
3) Descrizione del modo in cui è avvenuto l'infortunio	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> l'insegnante/educatrice .....
4) Indicare nominativi dei testimoni presenti al fatto	
5 ) E' intervenuta l'Autorità ? Quale? E' stato redatto verbale ?	

### Allegare certificato del pronto Soccorso

### DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO

Come rappresentato nell'informativa che mi è stata fornita ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del Regolamento UE n.2016/679, sono consapevole che lo svolgimento delle attività relative al trattamento dei dati personali sensibili ( come lo stato di salute ) è soggetto al consenso espresso dell'interessato.

lo sottoscritto/a \_\_\_\_\_

ne autorizzo il trattamento e la comunicazione

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

