modello A/26

MODELLO RACCOLTA DOCUMENTAZIONE

(DA TRATTENERE A SCUOLA E NON INVIARE AL SERVIZIO ISTRUZIONE)

DATA DI ACCADIMENTO DELL'INFORTUNIO:

SOGGETTO INFORTUNATO

Cognome e Nome:	
Data e luogo di nascita:	
Domicilio:	
Telefono:	

DATI DEL SOGGETTO CHE CONSEGNA LA DOCUMENTAZIONE
(il genitore / tutore / curatore per i minori, lo stesso studente infortunato se maggiorenne)

Cognome e Nome:	
Data e luogo di nascita:	
Domicilio:	

DOCUMENTAZIONE CONSEGNATA

Certificato Medico rilasciato da uno dei seguenti soggetti **PRONTO SOCCORSO** **MEDICO CURANTE**	 ☐ ☐
Ulteriore documentazione medica attestante la presumibile esistenza di postumi invalidanti conseguenti all'infortunio	
Esiste altra documentazione medica? **(in caso di risposta affermativa allegare documentazione precisando numero e tipologia dei documenti)**	**si** ☐ **no** ☐ **N.** **Tipo doc.**
Referti, certificati, prescrizioni mediche e relativi ticket, fatture, ricevute fiscali debitamente quietanzate, scontrini ecc. **IN ORIGINALE**	**si** ☐ **no** ☐ **N. documenti**
Preventivo per spese da sostenere e documentazione medica ad esse relativa	**si** ☐ **no** ☐ **N. documenti**

DICHIARAZIONE DI PRESA CONOSCENZA DELLE NORME PROCEDURALI PER LA SUCCESSIVA DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

Io sottoscritto (genitore, tutore, curatore per i minori, lo stesso studente infortunato se maggiorenne) _____ prendo atto e consapevolmente dichiaro di essere informato che al fine di poter aprire la posizione relativa all'infortunio in oggetto e richiedere l'eventuale rimborso delle spese sanitarie a seguito di tale evento sostenute è mio onere ed obbligo produrre entro i SEI mesi dalla data di accadimento la seguente documentazione:

RELATIVAMENTE ALL'INFORTUNIO:

1. certificato medico predisposto dal Pronto Soccorso o dal medico curante; tale certificazione deve attestare la effettiva ed obiettiva presenza di lesioni;
2. ulteriore certificazione medica attestante la presumibile esistenza di postumi invalidanti derivanti dall'infortunio denunciato.

RELATIVAMENTE ALLE SPESE MEDICHE SOSTENUTE A SEGUITO DI INFORTUNIO

1. gli originali dei relativi ticket, fatture e ricevute fiscali, debitamente quietanzati e relativi alle prestazioni sanitarie sostenute a seguito dell'infortunio con annessi referti, certificati e prescrizioni mediche che ne costituiscano presupposto;
2. copia del documento di identità del beneficiario o del genitore in caso di minore;
3. l'indicazione delle coordinate bancarie (codice IBAN) sul modello di richiesta rimborso spese per prestazioni sanitarie a seguito di infortunio (modello D/26);
4. in caso di denuncia di infortunio con danneggiamento arrecato all'apparato dentario: devono essere necessariamente forniti eventuali preventivi o fatture con la descrizione analitica degli interventi fatti o necessari, le foto del dente o dei denti scheggiati e/o rotti.

In assenza del ricevimento della suddetta documentazione entro il termine indicato l'evento verrà archiviato senza inoltro alla Compagnia di Assicurazione con contestuale chiusura della posizione.

Data,

Firma del Docente in obbligo di vigilanza estensore della denuncia:

_____

COPIA DELLA PRESENTE DENUNCIA E' STATA CONSEGNATA AL GENITORE O A CHI ESERCITA LA POTESTA' GENITORIALE O LA TUTELA

Firma del Dirigente Scolastico: _____

LO STUDENTE SE MAGGIORENNE O IL GENITORE O IL SOGGETTO LEGITTIMATO A RAPPRESENTARE GLI INTERESSI DEL MINORE

Nome e Cognome: _____

Firma _____