icca_tn-01/09/2026-0003342 - Allegato Utente 5 (A05)

Spett.le
LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.

Service Lercarli S.r.l.
SIRCUS S.r.l.
sircus@pec.it

e p.c.

Direzione generale della Provincia
Servizio per il supporto agli affari legali, il supporto alla Direzione generale e il coordinamento della promozione e valorizzazione dell'autonomia
Settore Assicurazioni

assicurazioni@pec.provincia.tn.it

DENUNCIA SINISTRO RCT/O

(DA COMPILARE IN CARATTERE STAMPATO LEGGIBILE)

Compagnia di Assicurazione: LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.
Polizza RCT/O n. F2600029598-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)** **Entità presunta del danno**	**si** ☐ **no** ☐ **€**

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)

_____

_____