

Denuncia di Infortunio Avvenuto presso la scuola:	
1) a) Cognome e nome dell'infortunato b) Data e luogo di nascita c) Attuale domicilio (cap, comune, via e num.)	a) b) c)
2) a) Quando avvenne l'infortunio? b) In quale luogo?	a) Data: _____ alle ore _____ b)
3) Come è avvenuto l'infortunio? (descrivere esattamente cause e modalità)	
4) L'infortunio è dovuto a colpa di altra persona? Se sì, indicarne il nome e l'indirizzo	4)
5) Testimoni dell'accaduto (indicare nomi e indirizzi)	5)
6) Persona che prestò le prime cure	6)
7) L'infortunato è stato ricoverato in ospedale? Se sì, indicarne nome e località	7)
8) Si allega documentazione?	8)

Io sottoscritto dichiaro che le presenti informazioni sono veritiere e di essere a conoscenza che le false indicazioni sciolgono la Società da ogni obbligo di risarcimento secondo quanto previsto dalle Condizioni Generali di Polizza.

Chieri, \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
 Mario GALLO



**Allianz S.p.A.**  
 Sede legale  
 Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste  
 Telefono +39 040 7781.111  
 Fax +39 040 7781.311  
[www.allianzlloydadriatico.it](http://www.allianzlloydadriatico.it)

Uffici:  
 Milano 20122 - Corso Italia, 23  
 Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22  
 Trieste 34123 - Largo Ugo Inneri, 1  
 Codice fiscale, Partita IVA e  
 iscrizione al Registro delle Imprese  
 di Trieste n. 05032630963

Capitale sociale  
 Euro 403.000.000 int. vers.  
 Autorizzata all'esercizio delle  
 assicurazioni con Provvedimento ISVAP  
 del 21 dicembre 2005 n. 2398  
 Società del gruppo Allianz SE  
 controllata da A.C.I.F. S.p.A.