



**Istituto Comprensivo Modena 7**  
 Via Francesco Nicoli, 152 - 41124 Modena  
 Tel. 059/352184 – fax 059/345956  
 Codice Meccanografico: MOIC846002 - Codice Fiscale: 94186030360  
 e-mail: [moic846002@istruzione.it](mailto:moic846002@istruzione.it) - e-mail pec: [MOIC846002@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:MOIC846002@PEC.ISTRUZIONE.IT)  
<http://www.ic7modena.gov.it/>

Allegato 1

REV. 0.0  
 DATA 01/09/2016  
 Mod. A/104

Prot. n. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 del \_\_\_\_\_

Denuncia da compilare a cura dell'insegnante presente al fatto,  
 da inoltrare all'Istituto Comprensivo 7 di Modena  
 per il seguito dell'Ufficio di Segreteria.

**1. Dati dell'infortunato/danneggiato:** Alunno  Personale scolastico  Esterno

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

iscritto e frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

**2. Cognome e nome di chi esercita la patria potestà:** \_\_\_\_\_

(Attenzione: se genitori separati, indicare il nome del genitore ai cui il minore è affidato)

tel. di casa: \_\_\_\_\_ cell.: \_\_\_\_\_

**3. Dati del sinistro**

Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Descrizione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**4. Lesione fisiche e/o danni materiali riscontrati dal docente:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. Testimoni presenti al fatto:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Modena, lì \_\_\_\_\_

DOCENTE DICHIARANTE \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DOCENTE DICHIARANTE \_\_\_\_\_

FIRMA DIRIGENTE SCOLASTICO \_\_\_\_\_