



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Statale di Istruzione Superiore "Guido Galli"

Via Mauro Gavazzeni, 37 – 24125 Bergamo (BG) - ☎ +39 035 319338 - Cod. Mecc. BGIS03800B
PEC: bgis03800b@pec.istruzione.it - PEO : bgis03800b@istruzione.it -

Cir. n. 142

Bergamo, 04 gennaio 2023

AGLI STUDENTI E ALLE LORO FAMIGLIE
AI DOCENTI
AL DSGA
AL PERSONALE ATA

OGGETTO: Infortuni a scuola - denuncia Inail e assicurazione integrativa - procedura da seguire in casodi infortunio

Tenendo conto delle procedure previste dalla normativa vigente da seguire in caso di di infortunio **anche se di lieve entità, con la presente si forniscono le indicazioni che devono essere scupolosamente seguite da tutti gli interessati.**

- **ALUNNI:** Dovranno avvisare immediatamente dell'infortunio occorso l'insegnante in orario, anche se trattasi di infortunio avvenuto durante il tragitto casa-scuola.
- **COLLABORATORI SCOLASTICI:** **previo assenso del docente e con il Dirigente o un suo collaboratore**, avviseranno la famiglia dell'alunno infortunato ed eventualmente chiameranno l'ambulanza. Accompagneranno l'alunno al Pronto Soccorso (con l'Ambulanza) nel caso in cui i genitori non sianorintracciabili o disponibili.
- **DOCENTI:** Il docente presente al momento dell'infortunio **dovrà** recarsi, **tempestivamente**, in Ufficio Didattica per la compilazione del **"modulo di segnalazione infortunio"** o in alternativa (fuori dagli orari di apertura della segreteria) inviare il modulo allegato alla presente all'indirizzo mail: didattica@isgalli.edu.it .
- **GENITORI:** Per procedere all'apertura della pratica assicurativa, il genitore deve presentare **PERSONALMENTE** il certificato medico rilasciato dal pronto soccorso recandosi immediatamente presso l'Ufficio Didattica dell' Istituto - Via Gavazzeni, 37 BG
Per aprire l'infortunio è necessario che i genitori/danneggiati forniscano alla segreteria un indirizzo mail valido per ricevere le comunicazioni inviate dall'assicurazione.
Ad ogni scadenza di prognosi gli stessi genitori, compilando la modulistica inviata dall'assicurazione nell'E- mail segnalata in segreteria, dovranno provvedere personalmente ad inviare all'agenzia assicurativa la documentazione necessaria alla seguente E-mail: sinistri.protezionescuola@agwr.it
Per eventuali comunicazioni mettersi in contatto con la **Nobis compagnia di assicurazioni S.p.A.** al numero telefonico 075.56.89.001 – E-mail : sinistri.protezionescuola@agwr.it .
Il modulo di chiusura è da inviare a cura degli stessi genitori contestualmente alle eventuali spese sostenute che vanno inviate in originale per posta al seguente indirizzo: **I.G.S. S.R.L. via Ligabue, 2 - 00100 LATINA (LT).** (Si consiglia raccomandata A/R). Il modello di chiusura va inviato esclusivamente solo nel momento in cui si intende definitivamente concludere la pratica perché una volta chiuso il sinistro non può essere riaperto.

Eventuali sanzioni pecuniarie, che dovessero venire inflitte all'Istituto per il mancato rispetto di tali indicazioni, verranno addebitate ai responsabili.

Si informa che sul sito web possono essere trovate tutte le informazioni relative alla polizza integrativa sottoscritta dall'istituto (<https://www.istitutoguidogalli.edu.it/segreteria/assicurazione/>)

Il Dirigente Scolastico
dott. Brizio Luigi Campanelli
Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo
stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, D.Lgs. n. 39/93

Cod. Univoco fatt. elettronica: UF253S – Codice IPA: isis_016
Cod. Fisc. 80028780163 - IBAN Banca: IT78U0569611102 000002597X17 -
 <http://www.istitutoguidogalli.edu.it>





Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Statale di Istruzione Superiore "Guido Galli"

Via Mauro Gavazzeni, 37 – 24125 Bergamo (BG) - ☎ +39 035 319338 - Cod. Mecc. BGIS03800B
PEC: bgis03800b@pec.istruzione.it - PEO : bgis03800b@istruzione.it -

INFORTUNIO accaduto all'alunn_ _____ classe _____ sez. _____

nat_ a _____ (____) il ____/____/____

Indirizzo: Via _____ N. _____ n° tel _____
(indicare: Via – Città o paese – n° telefonico)

DATA DELL'INFORTUNIO ____/____/____ ORA DELL'INFORTUNIO _____

LUOGO DELL'INFORTUNIO _____

*L'alunn_ è uscito da scuola alle ore____,____ ; accompagnato da _____
(*Compilare solo se dopo l'infortunio l'alunno/a è uscito prima da scuola altrimenti barrare)

Docente della classe al momento dell'infortunio Prof./Prof.ssa _____

DESCRIZIONE PARTICOLAREGGIATA (ma sintetica) DELL'INFORTUNIO:
(dove è accaduto..., durante la lezione di...,cosa è successo... , dove accusava dolore...)

EVENTUALE motivazione del ritardo della denuncia infortunio:

Data, _____

Firma del Docente

Si ricorda che il presente modulo deve pervenire alla segreteria ufficio alunni compilato in tutti i campi richiesti, ENTRO IL GIORNO STESSO IN CUI È AVVENUTO L'INFORTUNIO

Cod. Univoco fatt. elettronica: UF253S – Codice IPA: isis_016
Cod. Fisc. 80028780163 - IBAN Banca: IT78U0569611102 000002597X17 -
 <http://www.istitutoguidogalli.edu.it>

