



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E  
SECONDARIA DI 1° GRADO "PADRE VITTORIO FALSINA"

Via Scuole, 14 – 25045 Castegnato (BS) – C.F. 98093000176

Cod. Mecc. BSIC81000X - Tel: 0302721133 - Fax: 0302147378

Sito: www.iccastegnato.it - email: istituto@iccastegnato.it – Pec: bsic81000x@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
di Castegnato

**Oggetto: dichiarazione**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, genitore  
dell'alunno \_\_\_\_\_, frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_  
della scuola \_\_\_\_\_, dichiara di avere consegnato in data odierna alle ore \_\_\_\_\_ la  
documentazione relativa all'infortunio avvenuto in data \_\_\_\_\_.

Distinti saluti

Castegnato, \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE**

“ Poiché le richieste di rimborso devono comunque pervenire all'Assicurazione **entro il termine di due anni dal giorno dell'infortunio**, nel caso di cure che si protraggono oltre , è necessario comunicare alla compagnia assicuratrice tale circostanza e chiedere l'interruzione del termine di prescrizione. Tale richiesta consentirà di tenere aperto il sinistro per altri due anni e dovrà essere rinnovata di volta in volta all'approssimarsi della scadenza biennale, se le cure mediche dovessero distribuirsi su più anni.”

\*\*\*\*\*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,

genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di aver ricevuto comunicazione sui tempi di prescrizione della pratica di infortunio.

Distinti saluti

Castegnato, \_\_\_\_\_

In fede