



ISTITUTO COMPRENSIVO ARCO

web: www.icarco.it

e-mail: ic.arco@pec.provincia.tn.it

Loc. Prabi - 38062 ARCO (TN) - Tel. 0464/516429-516929 - Fax 0464/517064 - C.F. 93012960220

Arco, 21 settembre 2020
ica_lp/2020 - 0165 - 6.2 - MC - cz

COMUNICATO N° 40

Ai Responsabili degli alunni
frequentanti l'Istituto Comprensivo Arco

e, p.c. Ai Docenti
in servizio presso l'Istituto Comprensivo Arco

Oggetto: infortuni studenteschi

Siamo con la presente a precisare/ribadire quanto segue:

il genitore compilando e firmando il modello A/20 (modello raccolta documentazione di cui si riporta uno stralcio) si assume le seguenti responsabilità:

DICHIARAZIONE DI PRESA CONOSCENZA DELLE NORME PROCEDURALI PER LA SUCCESSIVA DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

Io sottoscritto (genitore, tutore, curatore per i minori, lo stesso studente infortunato se maggiorenne) prendo atto e consapevolmente dichiaro di essere informato che al fine di poter aprire la posizione relativa all'infortunio in oggetto e richiedere l'eventuale rimborso delle spese sanitarie a seguito di tale evento sostenute è mio onere ed obbligo produrre entro i SEI mesi dalla data di accadimento la seguente documentazione:

RELATIVAMENTE ALL'INFORTUNIO:

1. certificato medico predisposto dal Pronto Soccorso o dal medico curante; tale certificazione deve attestare la effettiva ed obiettiva presenza di lesioni;
2. ulteriore certificazione medica attestante la presumibile esistenza di postumi invalidanti derivanti dall'infortunio denunciato;

RELATIVAMENTE ALLE SPESE MEDICHE SOSTENUTE A SEGUITO DI INFORTUNIO

1. gli originali dei relativi ticket, fatture e ricevute fiscali, debitamente quietanzati e relativi alle prestazioni sanitarie sostenute a seguito dell'infortunio con annessi referti, certificati e prescrizioni mediche che ne costituiscano presupposto la cui somma sia superiore alla franchigia contrattuale di € 50,00.
2. copia di documento di identità del beneficiario o dei genitori in caso di minore;
3. l'indicazione delle coordinate bancarie (codice IBAN) sul modello di richiesta rimborso spese per prestazioni sanitarie a seguito di infortunio (mod. D/20)
4. in caso di denuncia di infortunio con danneggiamenti arrecati ad occhiali nonché all'apparato dentario: devono essere necessariamente consegnati gli occhiali danneggiati, eventuali preventivi o fatture con la descrizione analitica degli interventi fatti o necessari, le foto del dente o dei denti scheggiati e/o rotti

Si ricorda di consegnare il modello A/20 ai docenti oppure in segreteria entro 3 giorni dall'infortunio.

L'eventuale successivo modello D/20 (richiesta di rimborso spese per prestazioni sanitarie a seguito infortunio) per costi sostenuti superiori alla franchigia di € 50,00 quindi, andrà fatto pervenire con i relativi allegati all'Assicurazione, entro i due anni dal giorno dell'infortunio, ma solo dopo aver adempiuto entro i sei mesi a quanto sopra riportato.

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
dott. Maurizio Caproni

Maurizio Caproni