

*Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. di Maserada sul Piave*

**Oggetto: Richiesta chiusura infortunio/liquidazione/sospensione caduta in
prescrizione infortunio.**

In riferimento all'infortunio accaduto al figlio _____
frequentante la classe ____ sez. _____ plesso di _____ “ _____ ”

SCUOLA PRIMARIA/SECONDARIA DI 1° grado in data _____

si chiede di inoltrare la documentazione di spesa (scontrini, fatture, ricevute fiscali)
all'agenzia di assicurazione chiedendone la liquidazione.

Il sottoscritto è stato informato che a liquidazione avvenuta non potrà rivendicare null'altro
e la pratica di infortunio verrà definitivamente chiusa.

si chiede la chiusura dell'infortunio e nessuna liquidazione in quanto non sono state
sostenute spese mediche.

si chiede l'interruzione dei termini di prescrizione della pratica di infortunio.
(barrando questa opzione la pratica di infortunio rimane aperta per ulteriori 12 mesi)

Data _____

Firma del genitore
