

DICHIARAZIONE DI INFORTUNIO DA PARTE DEL PERSONALE

Il sottoscritto

Cognome:	Nome:	Data di nascita:
Al momento del fatto in servizio presso la scuola: (indicare l'indirizzo della sede/plesso dell'istituzione scolastica)		

COMUNICA CHE L'ALUNNO/A DIPENDENTE ALTRO

Cognome:	Nome:		
Nato a:	il:	Residente in Via:	
CAP:	Città:	Prov:	Classe/sezione:

HA SUBITO UN
INFORTUNIO

In data:	Alle ore:
-----------------	------------------

AL RIGUARDO
DICHIARA

- Che l'infortunio è avvenuto nel seguente luogo:

--

- Che al momento dell'infortunio era presente il seguente testimone:

Cognome:	Nome:
Indirizzo (Via/Città/Cap/Pr):	Recapito Tel:

- Che al momento dell'infortunio era presente il seguente testimone:

Cognome:	Nome:
Indirizzo (Via/Città/Cap/Pr):	Recapito Tel:

- Che l'infortunio è avvenuto nel seguente modo (descrizione particolareggiata dei fatti - indicare dinamica, cure prestate, comunicazioni alla famiglia)

--

- Che l'infortunato è stato immediatamente assistito dal/i Sig. (Cognome/Nome/Via/Recapito Tel/Qualifica professionale)

--

- che, pur essendo presente, si è trovato nell'impossibilità di prevenire l'infortunio perché il fatto è avvenuto in maniera imprevedibile e repentino;
- di essere venuto a conoscenza dell'accaduto nell'immediatezza del fatto.

(Luogo e Data)

(Firma)