

DICHIARAZIONE DI INFORTUNIO DA PARTE DEL DOCENTE
La presente non esonera l'Istituto Scolastico dalla trasmissione del
MODULO DENUNCIA SINISTRO a cura degli Uffici di Segreteria

ISTITUTO COMPRENSIVO "Duilio Cambellotti" via della Pineta,2 00040 Rocca Priora (RM) Tel. 06 94074012 – Fax. 06 9472273 Cod. Mec. RMIC8AP00T			
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

Cognome	Nome	Nato a	Il
Residente in via			CAP
Città	Provincia	Frequentante la classe	Sezione

HA SUBITO UN INFORTUNIO

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

AL RIGUARDO DICHIARA:

- Che l'infortunio è avvenuto nel seguente luogo

AMBITO DELL'ACCADIMENTO

- Che al momento dell'infortunio erano presenti I seguenti testimoni:

Cognome	Nome	Telefono	Indirizzo completo (via/cap/città/prov.)

- Eventuali persone responsabili dei fatti:

Cognome	Nome	Telefono	Indirizzo completo (via/cap/città/prov.)

- Che l'infortunio è avvenuto nel seguente modo (descrizione particolareggiata dei fatti specificando:

al momento dell'infortunio cosa faceva in particolare	
cos'è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio	
di conseguenza cosa è accaduto	
Descrizione:	

- Che l'infortunato è stato immediatamente assistito dal/i Sig. (Cognome/nome/indirizzo completo/recapito telefonico/qualifica professionale)

Cognome	Nome	Telefono	Indirizzo completo (via/cap/città/prov.)

- Che l'infortunato è stato inviato al Pronto Soccorso di
- Tipo di lesione riportata e sede della lesione

Il sottoscritto dichiara che, pur essendo presente, si è trovato nell'impossibilità di prevenire l'infortunio.

In fede

(luogo)

(data)

Firma dell'insegnante

