

Oggetto: DICHIARAZIONE INFORTUNIO

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ docente con contratto a tempo indeterminato/determinato, in servizio nella Scuola d'Infanzia/Primaria/Secondaria di I grado del plesso di \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

che il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ (specificare durante quale ora di lezione) \_\_\_\_\_ si è verificato un infortunio all'alunn \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov.( \_\_\_\_\_ ) c.a.p. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ ed ha dato tempestivo avviso alla famiglia la quale \_\_\_\_\_

L'infortunat \_\_\_\_\_ ha abbandonato l'Istituto alle ore \_\_\_\_\_ prelevato dal/la padre/madre

**DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO:**

**1) In che modo è avvenuto l'infortunio?**

---

---

---

---

**2) Dove è avvenuto l'infortunio?**

---

**3) L'infortunato che tipo di attività stava svolgendo?**

---

**4) Cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio?**

---

---

**5) In conseguenza di ciò cosa è accaduto?**

---

---

**6) Lesioni fisiche e/o danni materiali riscontrati dal docente – sede della lesione**

---

**7) Cure prestate**

---

---

---

---

**8) Persone presenti all'infortunio (max 5 testimoni)**

1) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

2) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

3) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

4) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

5) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

L'\_\_ scrivente, inoltre, ha dato indicazione alla famiglia di presentare certificazione medica presso la segreteria dell'Istituto.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

---

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Prof.ssa Elena Casalino**