**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 - 00079 Rocca Priora (RM) Cod. Mec. RMIC8AP00T - Tel. 06 97859140 | | | |
| 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 |

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

HA SUBITO UN INFORTUNIO

**AL RIGUARDO DICHIARA:**

▪ Che l’infortunio è avvenuto nel seguente luogo

AMBITO DELL’ACCADIMENTO

▪ Che al momento dell’infortunio erano presenti l 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**