

DICHIARAZIONE DI INFORTUNIO DA PARTE DEL DOCENTE

Data Sinistro: **Ora:** **Luogo:**

IL SOTTOSCRITTO

Cognome: **Nome:**

al momento del fatto in servizio presso la scuola: **SECONDARIA DI PRIMO GRADO** **PRIMARIA**

INFANZIA **PLESSO:**

COMUNICA CHE L'ALUNNO/A

Cognome: **Nome:**

Nato a: **il:** **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:** **Tel:**

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

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

,

(Firma) _____