

DICHIARAZIONE DI INFORTUNIO DA PARTE DEL DOCENTE

(documento da allegare "MODULO DENUNCIA INFORTUNIO")

Il/la sottoscritto/a in servizio presso
questa istituzione scolastica in qualità di docente a tempo DETERMINATO/INDETERMINATO
relaziona sull'infortunio di seguito descritto per gli adempimenti del caso.
Data dell'accaduto
Ora dell'accaduto
• Luogo
Attività (al momento dell'accaduto)
Cognome e nome dell'infortunato/a
Classe di appartenenza
Indirizzo di residenza
• Telefono
DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO E CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO

		ortunato/a riporta i seguenti danni v	
		nato)	
□ chiesto l'intervento di un'amb	nel locale/aul ulanza al num	eroo (compilare la parte sottostante)	
1ª Persona avvertita tel	efonicamente		
sig./sig.ra			
Al numero di telefono			
Grado di parentela			
Risponde al telefono	$\Box SI$	□NO	
Inviato SMS	□SI	\Box NO	
2ª Persona avvertita tel	efonicamente		
sig./sig.ra	•••••		
Al numero di telefono			
Grado di parentela			
Risponde al telefono	$\Box SI$	$\square NO$	
Inviato SMS	$\Box SI$	$\Box NO$	
3ª Persona avvertita tel	efonicamente		
sig./sig.ra			
Al numero di telefono			
Grado di parentela			
Risponde al telefono	$\Box SI$	$\Box NO$	
Inviato SMS	$\Box SI$	\square NO	
Data			
		Eima	