

Al Dirigente Scolastico

### DICHIARAZIONE INFORTUNIO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ insegnante a

tempo  determinato  indeterminato

presso la Scuola Primaria  plesso

Scuola dell'Infanzia  plesso

Scuola secondaria  plesso

### DICHIARA

che il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ l'alunno/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ iscritto e frequentante la classe \_\_\_\_\_, sez. \_\_\_\_\_

ha subito un infortunio presso la Sede \_\_\_\_\_

nello spazio adibito a \_\_\_\_\_

### DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO

#### Circostanze in cui è avvenuto l'infortunio

---

---

---

---

#### Cosa stava facendo l'infortunato

---

---

---

---

**Che cosa ha determinato il verificarsi dell'infortunio** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**Conseguenze dell'evento sull'infortunato**

---

---

---

---

**Nome, cognome, indirizzo e recapito telefonico di eventuali testimoni**

---

---

---

---

Altavilla Irpina, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_