

# MODELLO DENUNCIA INFORTUNIO – RELAZIONE DOCENTE

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: COMUNICAZIONE INFORTUNIO/SINISTRO DEL.....

Operatore scolastico/alunno \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_

in servizio presso la scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

dichiara

che nella sede scolastica di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

alle ore \_\_\_\_ : \_\_\_\_ ; durante quale ora di lavoro (1°, 2° ecc...) \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ :

[ ] esterno alla sede dell'Istituto; [ ] interno alla sede dell'Istituto; [ ] altro \_\_\_\_\_

Il sig. \_\_\_\_\_ [ ] alunno [ ] operatore scolastico [ ] altro \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

generalità dei genitori in caso di minore età : \_\_\_\_\_

residenti in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

ha subito un infortunio con le seguenti modalità :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

L'infortunato ha abbandonato il lavoro: SI [ ] NO [ ] in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

In che modo e' avvenuto l'infortunio? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dove e' avvenuto l'infortunio? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Che tipo di lavorazione stava svolgendo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Era il suo lavoro consueto? SI [ ] NO [ ]

Al momento dell'infortunio che cosa stava facendo in particolare il lavoratore? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Che cosa è successo di imprevisto per cui e' avvenuto l'infortunio? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

In conseguenza di cio' che cosa e' avvenuto? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Natura della lesione \_\_\_\_\_

Sede della lesione \_\_\_\_\_

Eventuali testimoni : sig. /sig.ra \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

L'infortunato:

[ ] è stato accompagnato al P.S dell'Ospedale di \_\_\_\_\_

dove è stata diagnosticata \_\_\_\_\_

[ ] Non è stato accompagnato al PS .

Si allega: [ ] certificazione medica;

[ ] ricevute spese mediche;

[ ] dichiarazioni testimoniali e copia documenti di identità dei testi ;

[ ] copia documenti di identità dell'infortunato o dei genitori in caso di minore età;

[ ] codice fiscale ( o tessera sanitaria) dell'infortunato o dei genitori in caso di minore età;

[ ] consenso al trattamento dei dati personali;

risunto

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_