



Denuncia d’infortunio

Al Dirigente scolastico

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di _____ dichiara che (Cognome e Nome dell'infortunato) _____

- checkbox Allievo/a della classe _____
checkbox Docente
checkbox Personale ATA
checkbox Dirigente

si è infortunato/a il giorno _____, nei locali _____, alle ore _____

Descrizione dell'accaduto:

[Empty box for accident description]

Testimoni presenti:

[Empty box for witnesses]

Danni a cose (conservare sempre oggetto danneggiato o le tracce del sinistro):

[Empty box for damaged items]

Prime cure prestate:

[Empty box for first aid]

Dove si trovava il sottoscritto al momento dell'evento:

[Empty box for location]

Causa dell'eventuale assenza al momento dell'infortunio:

[Empty box for cause of absence]

Il sottoscritto dichiara che le indicazioni di cui sopra sono complete e conformi al vero

TORINO, _____

Firma
