

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Don Milani

**Oggetto: DENUNCIA INFORTUNIO PERSONALE SCOLASTICO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Stato Civile \_\_\_\_\_ residente in via/n° \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) cap: \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_  
in servizio nel plesso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
al \_\_\_\_\_ con contratto di lavoro a tempo \_\_\_\_\_ (indicare anche se  
tempo pieno o parziale) con n. ore settimanali \_\_\_\_\_. Indicare anche il domicilio se è diverso dalla residenza:  
\_\_\_\_\_

**COMUNICA  
CHE HA SUBITO UN INFORTUNIO:**

in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ (indicare a quale ora di lavoro corrisponde \_\_\_\_\_)  
al momento del fatto in servizio presso il plesso \_\_\_\_\_ mentre svolgeva la seguente  
Attività \_\_\_\_\_ e (indicare se è avvenuto) ha abbandonato il lavoro 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:	_____
indirizzo:	_____	email:	_____

- Che l'infortunio è avvenuto nel seguente modo (**Descrizione dettagliata dei fatti**):


Altre persone coinvolte nell'infortunio: \_\_\_\_\_

Persona che ha prestato soccorso: \_\_\_\_\_

Modalità di soccorso \_\_\_\_\_

Dichiarazione sull'accaduto: \_\_\_\_\_

Altre eventuali informazioni: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_