Direzione - Segreteria - Secondaria di I grado Sem Benelli
Via delle Gardenie, 73, 59100, Prato - Tel. 0574 1842301
Cod. Fisc. 84036380487 - Cod. Unico di Fatturazione UFWL50
poic81300v@istruzione.it - pec: poic81300v@pec.istruzione.it
www.donmilaniprato.edu.it

Istituto Comprensivo Don Milani

Primaria Don Milani Via delle Gardenie, 73 - Tel. 0574 1832322
Primaria Ammannati Via del Chiasso, 2 - Tel. 0574 079801
Infanzia Don Milani Via delle Gardenie, 73 - Tel. 0574 1842322
Infanzia Munari Via Pontalto, 2 - Tel. 0574 1842345
Infanzia Tobbiana Via Traversa Pistoiese, 1 - Tel. 0574 1842340

Mod. 06

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 _____