



# ISTITUTO COMPRENSIVO

“Balilla-Compagnone-Rignano G.”

71014 San Marco in Lamis (FG)

Piazza Europa 3 tel. 0882/831021 fax 0882/817371

C.F. 84003330713 - C.M. FGIC847009

e-mail [fgic847009@pec.istruzione.it](mailto:fgic847009@pec.istruzione.it)

Prot. n.

All'attenzione del Dirigente Scolastico

## OGGETTO: DENUNCIA DI INFORTUNIO

DATA SINISTRO \_\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_ LUOGO \_\_\_\_\_

INFORTUNATO/A: \_\_\_\_\_

Cognome

Nome

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_

Ha abbandonato il lavoro  SI  NO ALLE ORE \_\_\_\_\_

▪ Luogo infortunio \_\_\_\_\_

▪ Attività svolta al momento dell' infortunio \_\_\_\_\_

▪ Descrizione dell'infortunio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

▪ Da chi sono state prestate le prime cure \_\_\_\_\_

▪ E' stato richiesto l'intervento del 118? \_\_\_\_\_ se SI quando? \_\_\_\_\_

▪ La famiglia è stata avvisata? \_\_\_\_\_ se SI come? \_\_\_\_\_

▪ L'infortunato/a è stato inviato a Pronto Soccorso? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_

**GENERALITA' DI CHI EFFETTUA LA DENUNCIA:**

**Cognome e Nome** \_\_\_\_\_

**Luogo e data di nascita** \_\_\_\_\_

**Residente in Via** \_\_\_\_\_ **Cap.** \_\_\_\_\_ **Città** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_

**Recapito telefonico** \_\_\_\_\_

**San Marco in Lamis,** \_\_\_\_\_

**Firma dell'insegnante**

\_\_\_\_\_

**Visto**

**Il Dirigente Scolastico**

\_\_\_\_\_