



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GALILEO GALILEI"

Scuola dell'Infanzia. Primaria. Secondaria di primo grado ad indirizzo musicale

via Cappella, 2 - 81021 - ARIENZO (Ce) - www.scuolarienzo.gov.it
C. F. 93009730610 - C. M. CEIC848004 - Tel: 0823/755441 - Fax: 0823/805491
e-mail: ceic848004@istruzione.it - pec: ceic848004@pec.istruzione.it



DENUNCIA DI INFORTUNIO/MALORE -LAVORATORI

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

Oggetto: Denuncia di infortunio

In relazione all'infortunio/malore occorso al lavoratore,
(classe scuola), in data alle ore

Il/La sottoscritto/a insegnante/A.A./C.S. comunica quanto segue:

1) Luogo in cui è accaduto

l'infortunio/malore:.....

2) Descrizione delle circostanze in cui è avvenuto l'infortunio,il malore, delle cause e delle conseguenze:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4) Altri insegnanti e/o operatori scolastici presenti al momento dell'infortunio /malore:

.....,,

Il/la sottoscritto/a allega alla presente :

a) il relativo referto medico, da cui si rileva che la prognosi è di n. giorni.

b) la testimonianza delle altre persone presenti al fatto

Il/la sottoscritto/a dichiara che le notizie fornite sono conformi al vero e ne assume piena responsabilità.

data L'insegnante/A.A./C.S. :

.....
.....