

MODULO INFORTUNIO

Il/La sottoscritt _____ in qualità di _____
della scuola _____ denuncia il seguente infortunio occorso all'alunn____
_____ plesso _____ classe
_____ sezione _____

- 1) data e ora dell'infortunio _____
- 2) locale presso il quale si è verificato _____
- 3) descrizione particolareggiata del modo in cui l'incidente è avvenuto:

- 4) In conseguenza di quanto sopra descritto l'infortunato riportava i seguenti danni:

- 5) L'infortunato è stato subito soccorso/a da _____
- 6) con (descrivere i primi soccorsi resi) _____
- 7) e sono state prese le seguenti iniziative _____

Indicazione dei nominativi di eventuali altri testimoni all'evento (docenti, personale ATA)

Nome e cognome _____ Firma _____
Nome e cognome _____ Firma _____
Nome e cognome _____ Firma _____

Il/La sottoscritto/a insegnante denunciario/a, a conoscenza delle disposizioni che regolano la vigilanza agli alunni e le denunce di infortuni, assicura l'assoluta accidentalità dell'accaduto in quanto sono state messe in atto le necessarie condizioni di sicurezza e vigilanza.

In particolare:

- per la sua dinamica l'incidente è avvenuto senza poter essere né previsto né prevenuto o evitato dal personale responsabile della vigilanza, pur presente nel rispetto delle proprie funzioni e delle indicazioni del Dirigente scolastico in fatto di vigilanza.

Luogo _____, data _____

Firma
