



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO - DON BOSCO COLLEFFERRO – 25° C.T.P.**

Distretto 38

Via Don Bosco n. 2 – Via Silvio Pellico,1

Tel. 06/97304062 – 06/97303178
codice meccanografico RMIC8DG005

00034 COLLEFFERRO (RM)

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo " Don Bosco"
Colleferro

DENUNCIA INFORTUNIO PERSONALE

Il/La sottoscritt _____

in qualità di _____

Plesso _____ classe _____ sezione _____

denuncia il seguente infortunio

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) Indicazione di dove e quando sono state prestate le prime cure

Cognome, Nome, e firma degli eventuali testimoni

Il/La sottoscritto/a _____ denunciata rio/a, a conoscenza delle disposizioni che regolano le denunce di infortuni, assicura la 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, pur presente nel rispetto delle proprie funzioni e delle indicazioni del Consiglio di Istituto e del Dirigente scolastico in fatto di vigilanza (1);

Nel caso venisse a conoscenza o in possesso di ulteriori elementi o documentazione relativa all'incidente, ora non allegata, provvederà tempestivamente ad informare la Direzione con nota scritta e/o con l'inoltro della documentazione.

Allega:

Colleferro, lì _____

L'Insegnante
