

**DENUNCIA INFORTUNIO**  
**DOCENTI/PERSONALE ATA**

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Valle Stura  
di Masone (GE)

Oggetto: ***Denuncia infortunio***

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in servizio in qualità  
di \_\_\_\_\_ a tempo \_\_\_\_\_, presso la  
Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_,

**COMUNICA QUANTO SEGUE:**

Luogo in cui è avvenuto l'infortunio: \_\_\_\_\_

Data dell'infortunio: giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Durante quale ora di lavoro? (prima - seconda - ecc.) \_\_\_\_\_

Descrizione particolareggiata delle circostanze in cui è avvenuto l'infortunio, delle cause e delle conseguenze:

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

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

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

**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.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)