MODULO PER LA **DENUNCIA CIRCOSTANZIATA E DETTAGLIATA DI INFORTUNIO**, COMPILATA DAL PERSONALE INFORTUNATO, AI FINI DELLA RACCOLTA DEGLI ELEMENTI CONOSCITIVI, NECESSARI PER GLI ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI E PER L'INDIVIDUAZIONE DI EVENTUALI RESPONSABILITA'.

POSIZIONE:

□ DOCENTE □ DIRETTIVO □ A.T.A. □ ALTRO

N O T I F I C A

all'Istituzione scolastica di appartenenza che si è verificato un infortunio in **data**_____

COGNOME_____**NOME** _____

CODICE FISCALE_____**NATO A**_____

IL_____**SESSO**____**STATO CIVILE** _____

INDIRIZZO_____**N.**_____**COMUNE**_____

Prov._____**Cap**_____**Qualifica** _____

L'INFORTUNIO E' AVVENUTO:

IL_____**ORA**_____**NEL COMUNE DI**_____

Ha avvisato il datore di lavoro in data_____ha consegnato il 1° certificato medico in data_____;

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO (descrizione particolareggiata delle cause e circostanze):

_____

_____

_____

_____

Dove è avvenuto l'infortunio?

_____

_____

Che tipo di lavorazione stava svolgendo il lavoratore?

Al momento dell'infortunio che cosa stava facendo in particolare il lavoratore?

Cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio?

In conseguenza di ciò, che cosa è avvenuto?

Indicare eventuali testimoni:

In caso di infortunio provocato da circolazione di veicoli a motore; indicare cognome, nome, indirizzo e telefono dei conducenti e dei proprietari dei veicoli coinvolti; numeri di targa; compagnie assicuratrici (LEGGE 24.12.69, N.990);Autorità intervenuta

_____

_____

_____

_____

Che tipo di lesione è stata provocata dall'infortunio?

_____

sede della lesione?

_____

Data_____ **FIRMA** _____