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