



I.C. PERTINI – 87° D. GUANELLA NAPOLI



a indirizzo musicale

W www.icpertiniguanelle.edu.it • M naic8e5005@istruzione.it ~ naic8e5005@pec.istruzione.it

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

NOTIFICA

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?



I.C. PERTINI – 87° D. GUANELLA NAPOLI



a indirizzo musicale

W www.icpertiniguanello.edu.it • **M** naic8e5005@istruzione.it ~ naic8e5005@pec.istruzione.it

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:

Via Arcangelo Ghisleri, 182 – 80144 Napoli
Ambito n° 13 • Cod. mecc. NAIC8E5005 • Cod. Fiscale 95187210638
T 081 5439497 ~ **F** 081 5439497



I.C. PERTINI – 87° D. GUANELLA NAPOLI



a indirizzo musicale

W www.icpertiniguanello.edu.it • **M** naic8e5005@istruzione.it ~ naic8e5005@pec.istruzione.it

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 _____