

RELAZIONE DI INFORTUNIO DEL PERSONALE
(DA RIMETTERE IN SEGRETERIA ENTRO LE ORE 14.00 DEL GIORNO DELL'EVENTO; ENTRO
LE ORE 8.30 DEL GIORNO SUCCESSIVO, PER EVENTI VERIFICATISI NELLE ORE
POMERIDIANE).

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

IN SERVIZIO PRESSO _____ IN QUALITA' DI
DOCENTE/COLLABORATORE SCOLASTICO/AA.AA/D.S.G.A. A TEMPO DET./INDET. (cancellare la
voce che non interessa)

COMUNICA

CHE IN DATA _____ ALLE ORE _____ HA SUBITO UN INFORTUNIO SUL
LAVORO/IN ITINERE (cancellare la voce che non interessa)

AL RIGUARDO IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA:

CHE L'INFORTUNIO E' AVVENUTO NEL SEGUENTE **LUOGO**:

CHE L'INFORTUNIO E' AVVENUTO NEL SEGUENTE **MODO (descrivere in maniera**
dettagliata la dinamica dell'infortunio):

CHE HA ABBANDONATO IL POSTO DI LAVORO ALLE ORE _____

CHE NON HA ABBANDONATO IL POSTO DI LAVORO ED E' RIMASTO/A IN SERVIZIO FINO
ALLE ORE _____

CHE AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO ERANO PRESENTI I SEGUENTI TESTIMONI:

CHE E' STATO IMMEDIATAMENTE ASSISTITO DA:

CHE SONO STATI PRATICATI I SEGUENTI INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO:

EVENTUALI ED ULTERIORI PROVVEDIMENTI CHE SI SONO RESI UTILI AI FINI DEL PRIMO
INTERVENTO

CHE VISTA LA GRAVITA' DELL'INFORTUNIO, IL/LA SIG./SIG.RA
_____ HA PROVVEDUTO AD
EFFETTUARE LA CHIAMATA DEI SOCCORSI ESTERNI IN SEGUITO ALLA QUALE:

DATA, _____

(FIRMA DELL'INFORTUNATO/A)

FIRMA DEI TESTIMONI INDICATI:
