

OGGETTO: denuncia infortunio/sinistro

Il/La sottoscritt _____ in qualità di _____

della scuola _____ di _____ denuncia

il seguente infortunio/sini occorso all'alunn _____

scuola _____ plesso di _____ classe _____ sezione _____

1) data e ora dell'infortunio _____

2) locale presso il quale si è verificato _____

3) descrizione particolareggiata del modo in cui l'incidente è avvenuto:

4) In conseguenza di quanto sopra descritto l'infortunato riportava i seguenti danni:

5) L'infortunato è stato subito soccorso/a da _____

6) con (descrivere i primi soccorsi resi) _____

7) e sono state prese le seguenti iniziative _____

8) Indicazione dei nominativi di eventuali altri testimoni all'evento (insegnanti, personale ATA, alunni ecc.)

Nome e cognome _____ Firma _____

Nome e cognome _____ Firma _____

Nome e cognome _____ Firma _____

Il/La sottoscritto/a insegnante denunciario/a, a conoscenza delle disposizioni che regolano la vigilanza agli alunni e le denunce di infortuni, assicura l'assoluta accidentalità dell'accaduto in quanto sono state messe in atto le necessarie condizioni di sicurezza e vigilanza.

In particolare:

- per la sua dinamica l'incidente è avvenuto senza poter essere né previsto né prevenuto o evitato dal personale responsabile della vigilanza, pur presente nel rispetto delle proprie funzioni e delle indicazioni del Dirigente scolastico in fatto di vigilanza;
- nel caso venisse a conoscenza o in possesso di ulteriori elementi o documentazione relativa all'incidente, ora non allegata, provvederà tempestivamente ad informare la Dirigenza con nota scritta e/o con l'inoltro della documentazione.

Allega:

a) _____

b) _____

Eboli, _____

Firma
