

## AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO PERUGIA 1

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

IN QUALITÀ DI PERSONALE SCOLASTICO ESTERNO

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI \_\_\_\_\_

E MAIL \_\_\_\_\_

Comunica di essersi infortunato nei locali di quest'istituto, e dichiara quanto segue

Comunica di avere assistito all'infortunio nei locali di quest'istituto, e dichiara quanto segue

1. Giorno ora e luogo dell'infortunio (aula, corridoio, palestra, laboratorio, cortile etc):

---

---

---

---

---

2. Descrizione dell'infortunio (circostanza, cause e conseguenze):

---

---

---

---

---

3. Indicazione delle modalità con le quali si sono prestate le prime cure, se si è avvisata un parente dell'infortunato, se è stato necessario richiedere l'intervento del Pronto Soccorso con o senza ricovero; inoltre se l'adulto si è allontanato da scuola autonomamente (indicandone l'ora), se è stato accompagnato a casa o all'ospedale e da chi:

---

---

---

---

---

4. Indicazione dei nominativi di eventuali altri testimoni all'evento (docenti, personale A.T.A., alunni ecc.):

---

---

---

---

---

Il/la sottoscritto/a allega alla presente:  
testimonianza delle altre persone presenti al fatto  
certificazione medica

Perugia , \_\_\_\_\_

FIRMA

---