

**DENUNCIA DI INFORTUNIO
PERSONALE DELLA SCUOLA**

1. Infortunato.....
Nato a il
Residente a in via
Tel./cell.
Codice fiscale.....

In servizio presso
Scuola MEDIA /PRIMARIA/INFANZIA
In qualità di
- docente / non docente
- a tempo indeterminato /determinato

2. Data dell'infortunio: giorno mese anno..... ora.....
Uscita dalla scuola : giorno ora.....

Luogo dove si è verificato l'infortunio:
.....
.....

3. Descrizione del fatto.....
.....
.....
.....
.....

4. Testimoni
.....

5. Chi ha prestato i primi soccorsi?
.....

6. Orario di servizio del giorno dell'infortunio:.....
.....

7. Altre notizie.....
.....

8. Sinistri precedenti: Quali.....
Quando.....

9. Coperture assicurative con altre compagnie:.....

Data.....
Eventuali allegati
.....

(da compilare in 3 copie con firme in originale)

Firma dell' infortunato

.....