



Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo

PICERNO

### MODELLO DENUNCIA INFORTUNIO/SINISTRO

OGGETTO: COMUNICAZIONE INFORTUNIO/SINISTRO

Operatore scolastico/alunno \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_

in servizio presso la scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

dichiara

che nella sede scolastica di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

alle ore \_\_\_\_ : \_\_\_\_

- in zona esterna all'area cortiva
- all'interno dell'area cortiva
- nei locali scolastici - indicare il locale \_\_\_\_\_
- durante l'uscita/viaggio di istruzione a \_\_\_\_\_

eventuali responsabili del sinistro: \_\_\_\_\_

alla presenza dei seguenti testimoni: \_\_\_\_\_

si è verificato il seguente sinistro relativo all'op. scolastico/alunno indicato nella presente relazione:

-I familiari  sono  non sono stati avvisati.

Alla chiamata ha risposto \_\_\_\_\_

il/la quale si è presentato/a alle ore \_\_\_\_ : \_\_\_\_

L'infortunato/a ha lasciato la scuola alle ore \_\_\_\_ : \_\_\_\_

L'insegnante dichiara di essere stato presente all'incidente ma di non aver potuto impedire il fatto.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_