

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C.S. "Folgore da San Gimignano"  
San Gimignano

### Relazione infortunio

In relazione all'infortunio occorso nel plesso \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Docente / A.T.A. in servizio presso la scuola:

Scuola Infanzia

Scuola Primaria

Scuola Secondaria 1° Grado

plesso: \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

quanto segue:

- luogo dell'infortunio (aula, corridoio, palestra, laboratorio, cortile, ecc.):

\_\_\_\_\_

- descrizione dell'infortunio (circostanze, cause e conseguenze):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- indicazione delle modalità con le quali sono state prestate le prime cure, se è stato necessario richiedere l'intervento del Pronto Soccorso, con o senza ricovero:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di essere uscito/a prima del termine dell'orario di servizio:  SI  NO alle ore \_\_\_\_\_

- di essere stato/a accompagnato/a a casa o all'ospedale e da chi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- indicazione dei nominativi di eventuali altri testimoni dell'evento (docenti, personale A.T.A., ecc.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a allega alla presente:

- a) eventuale referto medico (prognosi è di n. \_\_\_\_\_ giorni);
- b) testimonianza delle altre persone presenti al fatto

*Data* \_\_\_\_\_

*Firma*

\_\_\_\_\_