

MODELLO DI DICHIARAZIONE INFORTUNIO

Direzione Didattica Statale
Monte di Procida

_____. 201____

_____/____

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL CIRCOLO DIDATTICO DI
MONTE DI PROCIDA**

l sottoscritt _____, nat ____/____ a
_____ Prov. (____) il ____/____/19____ in servizio presso codesto
Circolo Didattico in qualità di _____ AL Plesso _____,

comunica quanto segue:

in data ____/____/201____, alle ore ____:____, ne locale _____
durante l'attività di _____, si è verificato un infortunio a

NOME E COGNOME _____

NAT ____ A _____ Prov. ____

Residente in: _____; Comune _____

Tel. _____; Altro recapito _____

Il suddetto infortunio si è svolto secondo le seguenti modalità:

Testimoni presenti al fatto:

Monte di Procida, ____/____/201____

FIRMA

(Firma degli eventuali testimoni (Adulti))