

## MODELLO DI DICHIARAZIONE INFORTUNIO

Direzione Didattica Statale Monte di Procida
_____ . 201__
____ / ____

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

Il 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))*