

Oggetto: Relazione infortunio – personale docente/ATA.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ (___) il
_____ Stato civile _____ residente a _____ (___)
via _____ n. _____ tel. _____ persone a carico n. _____
_____ in servizio presso la sede di _____ in qualità di _____
relaziona sull'infortunio di seguito descritto, per gli adempimenti del caso:

- Cognome e nome dell'infortunato/a

- Data dell'accaduto _____ alle ore _____ e abbandona
il lavoro (SI o NO) _____ alle ore _____

- Luogo dell'accaduto _____

- Attività (al momento dell'accaduto)

DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO

In conseguenza di quanto sopra descritto l'infortunato/a riportava i seguenti danni:

L'infortunato/a è stato soccorso/a nel modo seguente:

oppure

in conseguenza di quanto sopra descritto l'infortunato/a non riportava alcun trauma o lesione, né
manifestava sintomi preoccupanti.

Persone presenti al momento dell'accaduto:

1. Cognome e Nome _____ Indirizzo _____ tel. _____
_____ Comune _____

2. Cognome e Nome _____ Indirizzo _____ tel.
_____ Comune _____

Data _____

FIRMA _____