



ISTITUTO OMNICOMPENSIVO "16 AGOSTO 1860"

Via Trento n° 37 85012 Corleto Perticara (PZ)

C.F. 80007050760 Tel. 0971/963089 Fax 0971/965596

Sito web [www.comprensivocorleto.edu.it](http://www.comprensivocorleto.edu.it)

e.mail [PZIC83100V@istruzione.it](mailto:PZIC83100V@istruzione.it) e.mail posta certificata [pzic83100v@pec.istruzione.it](mailto:pzic83100v@pec.istruzione.it)

Alla Dirigente Scolastica Istituto  
Omicomprensivo "16 agosto 1860"  
Corleto Perticara (PZ)

Oggetto: Relazione infortunio occorso in data \_\_\_\_\_, alle ore \_\_\_\_\_,

Il sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telef. \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

(specificare il ruolo: *DOCENTE - ASSISTENTE AMMINISTRATIVO - COLLABORATORE SCOLASTICO*) \_\_\_\_\_

della Scuola  Infanzia  Primaria  Secondaria di I grado  Secondaria di II grado

plesso di \_\_\_\_\_

**dichiara quanto segue:**

### DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO

- In che modo è avvenuto l'infortunio ?

---

---

---

- In particolare dov'è avvenuto l'infortunio?

---

---

---

- Che tipo di lavorazione stava svolgendo?

---

---

---



ISTITUTO OMNICOMPRESIVO "16 AGOSTO 1860"

Via Trento n° 37 85012 Corleto Perticara (PZ)

C.F. 80007050760 Tel. 0971/963089 Fax 0971/965596

Sito web [www.comprensivocorleto.edu.it](http://www.comprensivocorleto.edu.it)

e.mail [PZIC83100V@istruzione.it](mailto:PZIC83100V@istruzione.it) e.mail posta certificata [pzic83100v@pec.istruzione.it](mailto:pzic83100v@pec.istruzione.it)

• Era il suo lavoro consueto?  SI  NO

• Al momento dell'infortunio che cosa stava facendo in particolare?

---

---

---

• Che cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio?

---

---

---

• In conseguenza di ciò che cosa è avvenuto ?

---

---

---

Se l'infortunio è avvenuto dall'alto indicare i metri \_\_\_\_\_  
Ha abbandonato la scuola? SI  NO

se SI alle ore \_\_\_\_\_.

L'infortunio si è verificato alla presenza del/la docente in servizio:  
Vi era altro personale in servizio che ha assistito ai fatti:  
(se sì, specificare nome, cognome e qualifica)

Sì  No   
Sì  No

---

---

Il Primo soccorso è consistito nel \_\_\_\_\_

**È stato chiamato il Pronto Soccorso (118)**

Sì  No

(solo se la risposta è positiva) che è arrivato alle ore \_\_\_\_\_.

Ha raggiunto il luogo dell'infortunio il/la sig. \_\_\_\_\_

(specificare il grado di parentela con l'infortunato/a) \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_