

MODELLO RELAZIONE INFORTUNIO- personale scolastico

INFORTUNI ALUNNI E PERSONALE SCOLASTICO

Al Dirigente Scolastico
IISS – “E. Fermi” - Lecce

OGGETTO: Relazione Infortuni

Dati Infortunato:

Nome e Cognome _____, Qualifica _____ nato/a a _____
_____, il _____, residente in _____,
Via _____, n. _____. frequentante la classe/sezione _____,

Il sottoscritto _____, in qualità di _____,
in servizio presso _____, comunica che in data _____,
alle ore _____, è accaduto quanto segue: _____

Erano presenti, oltre al/alla sottoscritto/a, i seguenti

Testimoni: _____

L'incidente si è verificato presso _____

Durante le ore di _____

Data , _____

Firma _____