

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Gallicano" Via
tre Novembre 11
GALLICANO NEL
LAZIO (RM)

Oggetto: **Denuncia Infortunio** – Anno Scolastico 20____/ 20____

Il/La sottoscritto/a _____ insegnante ,
al momento del fatto in servizio presso la scuola :

- ☐ Scuola infanzia
- ☐ Scuola primaria
- ☐ Scuola secondaria di primo grado

comunica

che in data _____ alle ore _____ (_____ ora di lezione), classe _____ sez. _____
l'alunno _____ nato a _____ il _____
residente in via _____ città _____
ha avuto il seguente infortunio (descrizione dell'accaduto):

1) luogo (classe, palestra, cortile etc.) _____

2) in itinere (dati autovettura + dati assicurativi) _____

Testimoni:

(cognome nome e indirizzo)

(cognome e nome e indirizzo)

Il sottoscritto dichiara che, pur essendo presente, si è trovato nell'impossibilità di prevenire l'infortunio.

Gallicano nel Lazio, _____

Il Docente

(firma)

N.B. Compilare il modulo in ogni parte.

Visto ☐

Il Dirigente Scolastico
Prof. *Antonio Cavaliere*