

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo "Alcmeone"  
Crotona (KR)

RELAZIONE INFORTUNIO DIPENDENTE  
da compilare in ogni sua parte dall'infortunato

SCUOLA \_\_\_\_\_

Data dell'infortunio \_\_\_\_\_

Dipendente infortunato (Cognome e nome) \_\_\_\_\_

Dinamica dell'infortunio (descrizione dell'accaduto) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Primo soccorso prestato: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_

Altre persone presenti al momento dell'accaduto

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data dichiarazione \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Dichiarazioni spontanee dei testimoni

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data dichiarazione \_\_\_\_\_

Firma dei testimoni

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_