

➤ **DENUNCIA DI INFORTUNIO – RAPPORTO DEL DOCENTE O DI CHI HA ASSISTITO ALL'INFORTUNIO.**

L. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ - Tel \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ (es. docente di – testimone)

**COMUNICA**

alla S.V. la **DINAMICA dell' INFORTUNIO** subito da: Alunno/a  Docente  - Ata

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Sesso \_\_\_\_\_ Stato di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Stato Civile \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Codice ASL: TP009

Professione \_\_\_\_\_ Via-Piazza-C.da \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

In caso di allunni specificare:

classe/sezione \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_ ordine di scuola \_\_\_\_\_

**L' INFORTUNIO È AVVENUTO:**

- il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ Durante quale ora di lezione? (es. 1-2-3 ecc..) \_\_\_\_\_
- Nel Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_) C.a.p. \_\_\_\_\_ Codice ASL \_\_\_\_\_
- L' Infortunato ha abbandonato il lavoro ? SI  NO  GG. \_\_\_\_\_ MM \_\_\_\_\_ AAAA \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_

**IN CHE MODO È AVVENUTO L' INFORTUNIO ?** (descrizione particolareggiata delle cause e circostanze):

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

**Dove è avvenuto l' infortunio ?** ( es. Palestra – campo della scuola ecc.. ):

\_\_\_\_\_

**Che tipo di lavoro stava svolgendo ?** ( es. lezione di educazione fisica – ecc... )

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

**Al Momento dell'infortunio che cosa stava facendo in particolare il lavoratore?** ( es. partita di pallavolo - ecc....)

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

**Che cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio?** (es. movimento in coordinato – urtato da, contro – colpito da – a contatto con – piede in fallo – agganciato – ha fatto uno sforzo – ecc....)

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

**In conseguenza di ciò, che cosa è avvenuto?** (es. caduto a terra):

---

---

---

**Che tipo di lesione è stata provocata dall'infortunio? :**

- Natura della Lesione (es. abrasione, taglio, ustione, frattura) \_\_\_\_\_

- Sede della Lesione (es. mano dx – sx, piede dx – sx, torace): \_\_\_\_\_

Indicare eventuali altri TESTIMONI (cognome nome, indirizzo, telefono): \_\_\_\_\_

---

---

**Che Tipo di assistenza è stata prestata al momento dell'incidente ?:**

---

---

---

**Il lavoratore è stato accompagnato in ospedale?** SI  NO  - se si da chi \_\_\_\_\_

è intervenuta l'Ambulanza: SI  NO

**Sono stati avvisati i familiari?** SI  NO  - se si chi è venuto: \_\_\_\_\_

Partanna, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del docente o di chi ha assistito all'infortunio