

DATI DENUNCIANTE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

IN QUALITÀ DI _____ DENUNCIA L'INFORTUNIO OCCORSO A:

➤ **DATI E RUOLO DELL'INFORTUNATO/DANNEGGIATO**

NOME _____ COGNOME _____

PLESSO	CLASSE	SEZIONE
--------	--------	---------

☐ ALUNNO ☐ PERSONALE SCOLASTICO ☐ CORSISTA ☐ ESTERNO

EVENTO

DATA DEL SINISTRO	ORA
-------------------	-----

[illegible]

LUOGO DELL'EVENTO

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL'EVENTO

➤ **LESIONI FISICHE E/O DANNI MATERIALI RISCONTRATI DAL DOCENTE**

➤ **PRIME CURE**

INDICARE CHI HA PRESTATO LE PRIME CURE, DOVE E QUANDO

➤ **INTERVENTO DELLA FAMIGLIA**

LA FAMIGLIA È STATA AVVERTITA?

QUANDO? _____

FAMILIARE INTERVENUTO _____

L'INFORTUNATO SI È ALLONTANATO DALLA SCUOLA?

QUANDO? _____

➤ **EVENTUALI TESTIMONI**

Il/La sottoscritto/a insegnante denunciario/a, a conoscenza delle disposizioni che regolano la vigilanza agli alunni e le denunce di infortni, assicura la assoluta accidentalità dell'accaduto in quanto sono state messe in atto le necessarie condizioni di sicurezza e vigilanza.

In particolare:

- Per la sua dinamica l'incidente è avvenuto senza poter essere né previsto né prevenuto o evitato dall'Insegnante responsabile della vigilanza, pur presente nel rispetto delle proprie funzioni e delle indicazioni del Consiglio di Istituto e del Dirigente scolastico in fatto di vigilanza (1);
- Nel caso venisse a conoscenza o in possesso di ulteriori elementi o documentazione relativa all'incidente, ora non allegata, (ivi compresa l'eventuale intenzione dei genitori di chiedere risarcimenti, di citare l'insegnante o la scuola, ecc....) provvederà tempestivamente ad informare la Direzione con nota scritta e/o con l'inoltro della documentazione.

FIRMA TESTIMONE/I

FIRMA DEL DOCENTE / DENUNCIANTE

DATA E LUOGO _____
