# 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca  *ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di via VALLETTA FOGLIANO*  Via Valletta Fogliano n° 59 - 27029 VIGEVANO (PV)Tel. 038175513 - fax 038170900  [pvic830001@istruzione.it](mailto:pvic830001@istruzione.it) - [pvic830001@pec.istruzione.it](mailto:pvic830001@pec.istruzione.it)  - C.M. PVIC830001 – C.F. 94033990188  *Scuole infanzia: “R. Bianchi” – “M. Pistoia Mastronardi” - Scuole primarie: “A. Negri”– “G.B. Ricci” ­”G. Vidari”*  *Scuola secondaria di primo grado: “D. Bramante”* |  |

MOD. 14

**DENUNCIA DI INFORTUNIO DA PARTE DEL DOCENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Il giorno\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_nel locale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**della scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_L’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della classe\_\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_ scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**si è infortunato/a durante la lezione di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Descrizione della dinamica dell’infortunio:**

**Che al momento dell’infortunio era/erano presente/i il/i seguente/i testimone/i:**

**E’ stato prestato un primo soccorso da parte dell’insegnante/collaboratore scolastico mediante:**

**Il/La sottoscritto/a dichiara che, pur essendo presente, si è trovato/a nell’impossibilità di prevenire l’infortunio.**

**Vigevano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IL DOCENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

NB. Il presente modello può essere utilizzato anche per la denuncia di infortunio del personale apportando le debite modifiche.