MOD. P/19

ISTITUTO COMPRENSIVO OSTRA

Scuola Infanzia - Primaria - Secondaria di primo grado Viale Matteotti, 29 - 60010 OSTRA (AN)

Tel. 071 68057 - Fax 071 7989092 – anic81000q@istruzione.it - [**http://www.iscostra.gov.it**](http://www.iscostra.gov.it/) - C.F. 83005730425

Al Dirigente Scolastico

dell’ISTITUTO COMPRENSIVO OSTRA

**Oggetto: segnalazione di infortunio personale dipendente.**

L’infortunio è avvenuto alle ore ..................... del giorno .....................................................................

presso la sede ................................................ nello spazio adibito a .....................................................

INFORTUNATO:

cognome ............................................................................

nome ..................................................................................

 docente  ATA

DESCRIZIONE DELL’INFORTUNIO:

* circostanze in cui è avvenuto l’infortunio

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

* attività che stava svolgendo l’infortunato

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

* condizioni ambientali e/o imprevisti che hanno eventualmente favorito/determinato l’evento

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

* conseguenze dell’evento sull’infortunato (lesioni e sede delle lesioni)

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

* prime cure prestate (dove, quando, da chi)

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

* altre notizie

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

EVENTUALI TESTIMONI

................................................................................................................................................................

SUGGERIMENTI PER PREVENIRE INCIDENTI ANALOGHI

* di tipo tecnico ............................................................................................................................
* di tipo organizzativo ..................................................................................................................
* di tipo didattico ..........................................................................................................................

Data ....................................................... firma ....................................................................