



FONDI STRUTTURALI EUROPEI
PON - FESR - FSE
2014 - 2020

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"FILIPPO SANTAGATA"

Via E. Fermi, 81030 Gricignano di Aversa (CE)
Tel/Fax 081 5028137 - Fax 081 5028980
C.F. 90035490615 - Cod. Mecc. CEIC8AH008
E-mail ceic8ah008@istruzione.it
pec: ceic8ah008@pec.istruzione.it
Sito Web: www.icgricignanodiaversa.gov.it



Prot. n. _____ del _____

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
"F. Santagata"
Gricignano di Aversa

OGGETTO: Relazione Infortunio Docente / Ata

- Scuola Infanzia Lorenzini Scuola Infanzia Pascoli Scuola Primaria Santagata
- Scuola Primaria Pascoli Scuola Secondaria I grado Pascoli

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ prov _____
via _____ n. _____ tel/cel _____ in servizio presso codesta Istituzione
scolastica in qualità di _____ per l'A.S. _____ con contratto a tempo _____ in
merito all'infortunio occorso in data _____ alle ore _____

DICHIARA QUANTO SEGUE

Infortunio in Itinere (descrizione dettagliata del tragitto , luogo ,data e orario)

Infortunio in ambienti scolastici (aula, corridoio, palestra, laboratorio, cortile)

Descrizione dell'infortunio (circostanze, cause e conseguenze),

Indicazione delle modalità con le quali si sono prestate le prime cure, se è stata avvertita la famiglia e se è stato necessario richiedere l'intervento del pronto Soccorso con o senza ricovero; inoltre se l'alunno si è allontanato da scuola, se è stato accompagnato a casa dall'ospedale e da chi.

Indicazioni dei nominativi di eventuali testimoni all'evento (insegnanti, collaboratori, personale ATA, alunni etc..)

_____ sottoscritt _____ allega alla presente:

- a) eventuale referto medico (la prognosi è di n. giorni _____)
- b) testimonianza delle altre persone presenti al fatto.

Data _____

Firma del docente _____