

(MOD. B)

**COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO - PERSONALE DELLA SCUOLA**

**Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Statale  
"G. CARDUCCI"  
20025 Legnano (MI)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ dell'ICS "G. Carducci"

PLESSO : \_\_\_\_\_,

Con la presente comunica formalmente il seguente infortunio:

- Descrizione dettagliata dell'evento, delle cause e delle circostanze presenti:

---

---

---

---

---

---

---

- Attività che si stava svolgendo:

---

- Luogo, data e ora dell'evento:

---

- Danni subiti:

---

- Persona che ha dato soccorso

---

- Indicazione dei nominativi di eventuali testimoni all'evento (insegnanti, personale ATA, alunni ecc.)

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a denunciario/a a conoscenza delle disposizioni e delle condizioni di sicurezza messe in atto e delle disposizioni che regolano le denunce di infortuni, assicura l'assoluta accidentalità dell'accaduto.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente, il certificato medico rilasciato dalla struttura \_\_\_\_\_ che ha fornito la prima assistenza.

Legnano, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_