

## Relazione infortunio docente

Al Dirigente Scolastico -Istituto Comprensivo  
Nelson Mandela di Roma

In relazione all'infortunio occorso in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

il sottoscritto docente \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ Istituzione Scolastica/scuola \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel/cell \_\_\_\_\_

### DICHIARA

quanto segue:

1. Luogo dell'infortunio (aula, corridoio, palestra, laboratorio, ecc.):

---

---

---

2. Descrizione dell'infortunio (circostanze, cause e conseguenze):

---

---

---

3. Indicazioni delle modalità con le quali sono state prestate le prime cure: se è stato necessario richiedere l'intervento del Pronto soccorso, con o senza ricovero; se il docente si è allontanato dalla scuola o se è stato accompagnato a casa o all'ospedale e da chi:

---

---

---

4. Indicazione dei nominativi di eventuali altri testimoni all'evento (insegnanti, collaboratori, personale ATA, ecc)

---

---

Il/la sottoscritto/a allega alla presente:

- a) Eventuale referto medico (prognosi è di n. \_\_\_\_\_ giorni)
- b) Testimonianza delle altre persone presenti al fatto

Data \_\_\_\_\_

Firma del Docente \_\_\_\_\_