



Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "Foscolo"
42010 TOANO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di _____

con contratto di lavoro a tempo ___ **indeterminato** ___ **determinato**

residente a _____ Prov. _____ via _____

comunica che in data _____ alle ore _____ è incorso nel seguente infortunio:

LUOGO IN CUI E' AVVENUTO _____

COME E' AVVENUTO

COSA STAVA FACENDO _____

COSA E' SUCCESSO DI IMPREVISTO _____

CONSEGUENZE _____

EVENTUALI TESTIMONI _____

IN CONSEGUENZA DELL'INCIDENTE HA ABBANDONATO IL LAVORO ALLE ORE _____

INDICARE CHI E QUANDO HA PRESTATO LE PRIME CURE _____

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni derivanti da dichiarazioni mendaci, attesta che quanto esposto corrisponde al vero.

Allega la seguente documentazione:

1. _____

2. _____

Il/La sottoscritto/a fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente indirizzo:

Località _____ CAP _____

Via _____ Telef. _____

Data _____

In fede _____