



Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz"

Via Giovanni XXIII, 6 ~ 20821 Meda (MB)

Infanzia Polo: MBAA85901L ~ Primaria Polo: MBEE85901T

Primaria A. Diaz: MBEE85902V ~ Secondaria di 1° Grado A. Frank: MBMM85901R



Tel. 0362 70960 - 70411 ~ Fax 0362 333962

PEO: MBIC85900Q@istruzione.it PEC: MBIC85900Q@pec.istruzione.it Sito web: www.icdiazmeda.edu.it

Codice Univoco Ufficio: UFMVVJ ~ Codice Fiscale: 91074020156 ~ Codice Meccanografico: MBIC85900Q



MODULO DENUNCIA SINISTRO

Protocollo _____

Data _____

Riservato all'Ufficio Segreteria

OGGETTO: dichiarazione di infortuni.

Il/La sottoscritto/a _____ al momento del fatto in servizio presso il plesso _____

c o m u n i c a

che l'alunno/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____ residente a _____ in _____ telefono n. _____ frequentante la classe _____ sezione _____ plesso _____, in data ____/____/____ alle ore ____:____ si è infortunato/a,

- in che modo è avvenuto l'infortunio? _____
• dove è avvenuto l'infortunio? _____
• che attività stava svolgendo l'infortunato/a? _____
• al momento dell'infortunio che cosa stava facendo in particolare? _____
• che è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio? _____
• in conseguenza di ciò cosa è avvenuto? _____
• che tipo di lesione ha causato l'infortunio? _____
• qual'è la sede della lesione? _____
• quando e dove sono state prestate le prime cure? _____
• l'infortunato/a è stato/a immediatamente assistito/a dal sig./ins./prof. _____
o che pur essendo presente/i si è/sono trovato/i nell'impossibilità di prevenire tale incidente;
o è stata avvisata la famiglia.

Meda, _____

In fede _____

per presa visione
Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Wilma De Pieri