



Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo 2 "A di Cambio"
Colle di Val d'Elsa

OGGETTO: denuncia infortunio/incidente.

Il/La sottoscritto/a

Insegnante a tempo indeterminato/determinato, _____

della scuola primaria / infanzia di

personale ATA _____

luogo di lavoro _____

COMUNICA

che il giorno _____ alle ore _____ durante lo svolgimento

della seguente attività _____

è accaduto quanto segue:

ed ha lasciato la scuola/posto di lavoro SI NO se si alle ore _____

Erano presenti all'incidente:

- _____
- _____

_____ li _____

Firma _____

Dati relativi all'insegnante o personale ATA (Cognome e nome)

Insegnante: _____

Personale ATA: _____

Residenza _____

Tel/Cell: _____