

**Oggetto: Relazione infortunio – personale docente/ATA.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ Stato civile \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ persone a carico  
n. \_\_\_\_\_ in servizio presso la sede di (*Via Pitagora/ Via Pupino*) \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ relaziona sull'infortunio di seguito descritto, per  
gli adempimenti del caso:

- Cognome e nome dell'infortunato/a

\_\_\_\_\_

- Data dell'accaduto \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e abbandona  
il lavoro (SI o NO) \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

- Luogo dell'accaduto \_\_\_\_\_

- Attività (al momento dell'accaduto)

\_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

In conseguenza di quanto sopra descritto l'infortunato/a riportava i seguenti danni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

L'infortunato/a è stato soccorso/a nel modo seguente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**oppure**

in conseguenza di quanto sopra descritto l'infortunato/a non riportava alcun trauma o lesione, né manifestava sintomi preoccupanti.

Persone presenti al momento dell'accaduto:

1. Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ tel.

\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

2. Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ tel.

\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_