*Al Dirigente Scolastico*

Oggetto: **Relazione di infortunio personale scolastico.**

La/Il sottoscritta/o …………………………………………………………………. in servizio presso

……………………………………… di …………………… in qualità di …………………………..

Comunica

che in data ……………. presso ………………………………………… alle ore ……… in presenza

*(luogo dell’incidente)*

di ……………………………………….………………..., si è verificato quanto descritto di seguito.

*(eventuali nominativi di testimoni)*

…………………………………………………, nat… a ……………………. il……………………. (cognome e nome)

e residente a…………………………..…………….. in via ………...……………………………….,

mentre …………………………………………………………………………………………………

*(descrizione accurata dell’incidente)*

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Il /la sottoscritto/a ha lamentato dolore

* subito
* più tardi
* a casa

Il/la sottoscritto/a

* è rimasto in servizio
* è tornato a casa alle ore …..
* è stato accompagnato a casa da ………………………………alle ore ………..
* si è recato da solo al Pronto Soccorso ………………………
* è stato accompagnato al Pronto Soccorso da …………………………………..
* altro ……………………………………………………………………………..

(segnalare eventuali situazioni particolari)

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA: in fede, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

.