

Al Dirigente Scolastico I.C. Monte San Giovanni Campano 2°

Oggetto: relazione infortunio

Il/la sottoscritto/a ..... in servizio presso la sede di  
..... in qualità di ..... relaziona  
sull'infortunio di seguito descritto, per gli adempimenti del caso.

- Data e ora dell'accaduto .....

- Luogo .....

- Attività (al momento dell'accaduto) .....

- Cognome e nome dell'infortunato/a

..... - Classe ..... -  
Indirizzo ..... Telefono.....

**DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

.....  
.....

L'infortunato/a è stato immediatamente soccorso/a da

..... con (descrivere i primi  
soccorsi resi)

..... e  
sono state prese le seguenti iniziative

.....

In conseguenza di quanto sopra descritto l'infortunato/a riportava traumi o  
lesioni:.....

oppure non manifestava sintomi preoccupanti.

Persone presenti al momento dell'accaduto:

.....  
.....

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA/E.....