



ISTITUTO COMPRENSIVO DI TRANA

Via D. Alighieri, 3/A – 10090 TRANA – Tel. 0119338889 – 011933720 – Fax. 0119355606
C.F. 86047610018 – C.M. TOIC86900D - CODICE IPA: istsc_toic86900d - CODICE UNIVOCO: UF9P8Q
sito: www.ictrana.edu.it e-mail: toic86900d@istruzione.it PEC toic86900d@pec.istruzione.it

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. TRANA**

MODULO di DENUNCIA di INFORTUNIO e/o SINISTRO

COGNOME e NOME dell' INFORTUNATO: _____

- 1) ALLIEVO CLASSE _____
2) DOCENTE DIRETTIVO NON DOCENTE ALTRO

DATA DI NASCITA: _____ DOMICILIO: _____

RECAPITO TEL. _____

Se trattasi di alunno, nome del TUTORE/GENITORE esercente la patria potestà:

COGNOME: _____ NOME: _____

DATA DEL SINISTRO: _____ **ORA:** _____

LUOGO DI ACCADIMENTO DEL SINISTRO: _____

DESCRIZIONE dell'EVENTO:

TESTIMONI DELL'ACCADUTO: _____

DANNI A COSE: _____

LESIONI SUBITE: _____

PRIME CURE PRESTATE: _____

FIRMA leggibile
del DOCENTE /TESTIMONE/ DICHIARANTE :

Data: _____
