**Al Dirigente Scolastico**
**ISTITUTO COMPRENSIVO "G. D'ANNUNZIO" – LANCIANO (CH)**
**chic80800a@istruzione.it**

# DICHIARAZIONE DI INFORTUNIO DEL DIPENDENTE

| ISTITUTO SCOLASTICO | | | |
|---|---|---|---|
| Intestazione: | **ISTITUTO COMPRENSIVO G. D''ANNUNZIO** | | |
| Indirizzo: | **VIA MASCIANGELO 5 - 66034 LANCIANO** | | |
| Telefono: | **087246081** | E-mail: | **chic80800a@istruzione.it** |
| Cod. Ministeriale: | **CHIC80800A** | Cod. Fiscale: | **81001660695** |

| | | |
|---|---|---|
| **Data Infortunio:** | **Ora:** | **Luogo:** |

| | |
|---|---|
| **Il/La sottoscritto/a** | |
| **Cognome:** | **Nome:** |
| **Al momento del fatto in servizio presso la scuola in qualità di:** | ☐ **DOCENTE** ☐ **PERSONALE ATA** ☐ **A T.I.** ☐ **A T.D.** |

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI AVER SUBITO UN INFORTUNIO NELLE SEGUENTI CIRCOSTANZE**

- l'infortunio è avvenuto nel seguente luogo e nel seguente modo (descrizione particolareggiata dei fatti):

- Che al momento dell'infortunio erano presenti i seguenti testimoni:

| **Cognome:** | **Nome:** |
|---|---|
| | |
| | |

- Il/La sottoscritto/a ha abbandonato il lavoro:

☐ **SI** ☐ **NO**

| **Data:** | **Ora:** |
|---|---|
| | |

| **Allegati:** |
|---|
| |
| |
| |

**In fede**

**(Luogo e Data)** **(Firma)**