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:**

Allegati:

In fede

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