**Ministero dell’Istruzione e del Merito**

**DIREZIONE DIDATTICA STATALE “SAN DOMENICO SAVIO”**

Via Gionti n. 11 – 80040 TERZIGNO ( NA ) **Tel. 081/8271941**

naee18700g@istruzione.it naee18700g@pec.istruzione.it – C.F84005670637

[www.scuolaprimariaterzigno.edu.it](http://www.scuolaprimariaterzigno.edu.it/)

MODELLO RELAZIONE INFORTUNIO

Da trasmettere entro e non oltre il termine della giornata lavorativa

1. GENERALITÀ INFORTUNATO:
2. COGNOME …………………………………………………
3. NOME
4. DATA DI NASCITA…………………………………………………………………………….
5. COMUNE E PROVINCIA DI NASCITA
6. RESIDENZA ( indirizzo e cap )
7. CODICE FISCALE INFORTUNATO…………………………………………………

Al) SE TRATTASI DI ALUNNI:

GENERALITÀ COMPLETE DEI GENITORI

\*

Al.l PADRE ( cognome, nome, luogo e data di nascita, codice fiscale )

………………………………………………………………………………………………………………….

Al .2 MADRE ( cognome, nome, luogo e data di nascita, codice fiscale )

…………………………………………………………………………………………………………………..

A2) SE TRATTASI DI DIPENDENTI DELL’ISTITUTO:

RUOLO E/O PROFILO PREFESSIONALE

1. **DATI RELATIVI ALL’INFORTUNIO**
2. PLESSO
3. CLASSE
4. DATA
5. ORA \*
6. LUOGO (ATRIO, AULA, CORRIDOI, GRADINI, SERVIZI, SPAZI APERTI, ECC )

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

1. INSEGNANTE/I TENUTI ALLA VIGILANZA

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

1. MODALITÀ DELL’INFORTUNIO
2. BREVE MA ACCURATA DESCRIZIONE DELL’INFORTUNIO

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

1. **PERSONE PRESENTI AI FATTI**

**1) DATI IDENTIFICATIVI ED EVENTUALI DICHIARAZIONI E/O TESTIMONIANZE SU QUANTO ACCADUTO:**

Dl.l SIG

DICHIARAZIONE E/O TESTIMONIANZA

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

FIRMA…………………………………………………….

D1.2 SIG

DICHIARAZIONE E/O TESTIMONIANZA

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

 FIRMA…………………………………………………….

DI.3 SIG ……….

DICHIARAZIONE E/O TESTIMONIANZA

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

 FIRMA …………………………………………………….

ALTRI ELEMENTI UTILI ALL’ACCERTAMENTO DEI FATTI

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

**FIRMA DELL’INSEGNANTE IN VIGILANZA E DEL RESPONSABILE DI PLESSO**

……………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………..

N.B. PER I COORDINATORI DI PLESSO

L’infortunio, **anche il più lieve**, occorso ad alunni o dipendenti, deve essere immediatamente comunicato alla Direzione e relazionato nell’apposito registrò a cura dei coordinatori di plesso. Si deve inoltrare la denunzia anche all’INAIL, entro 48 ore, in caso di infortunio occorso:

1) AGLI ALUNNI DURANTE LE ORE DI ATTIVITÀ MOTORIE;

2) AI DIPENDENTI SEMPRE.