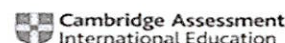


- Scuola Primaria
- Scuola Secondaria I grado
- Liceo Classico Europeo EsaBac



Al Personale Docente ed Educativo
Al Personale ATA
Al DSGA

Al sito web
All'Albo on line

Oggetto: Procedura in caso di infortunio alunni/personale in servizio

Si rammenta al personale in indirizzo che in caso di infortunio o evento traumatico a carico dei dipendenti o degli alunni, vige l'obbligo di darne immediata comunicazione formale al Dirigente Scolastico tramite relazione scritta e circostanziata sull'accaduto da parte del docente e/o educatore responsabile della vigilanza, affinché si possa procedere tempestivamente ad **appurare i fatti ed individuare le eventuali responsabilità ed intraprendere la procedura di denuncia da trasmettere all'INAIL e all'Istituto assicurativo**

A tal fine può essere adoperata la modulistica allegata alla presente da presentare *brevi manu* agli uffici di segreteria o da inviare all'indirizzo istituzionale della Scuola csvc01000e@istruzione.it.

Si sollecita altresì la medesima tempestività nell'informare la famiglia dell'alunno/a in caso di malessere/infortunio e, in caso di urgenza e/o mancata risposta, di allertare il servizio di Pronto Soccorso di emergenza.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Ariam Curti



Al Dirigente Scolastico
Convitto Nazionale "B. Telesio"
Via Salita Liceo n. 29 – 87100 Cosenza
csvc01000e@istruzione.it

DICHIARAZIONE DI INFORTUNIO ALUNNO/A DA PARTE DEL DOCENTE / EDUCATORE

ISTITUTO SCOLASTICO			
Intestazione:	CONVITTO NAZIONALE "B. TELESIO"		
Indirizzo:	VIA SALITA LICEO N.29 – 87100 COSENZA		
Telefono:	098421171	E-mail:	csvc01000e@istruzione.it
Cod. Ministeriale:		Cod. Fiscale:	80005530789
Data Infortunio:	Ora:	Luogo:	
Il/La sottoscritto/a			
Cognome:		Nome:	
Al momento del fatto in servizio presso la scuola in qualità di:			

COMUNICA CHE L'ALUNNO/A

Cognome:	Nome:
Classe/sezione:	Plesso:

HA SUBITO UN INFORTUNIO

In data:	Alle ore:
-----------------	------------------

E AL RIGUARDO DICHIARA

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

- Che l'infortunato è stato immediatamente assistito dal/i Sig. (Cognome/Nome/Qualifica professionale)

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

Cognome:	Nome:

- Che l'alunno/a ha ripreso regolarmente le attività didattiche (barrare in caso di uscita anticipata)

- Il genitore dell'alunno dell'infortunio che ha provveduto a prelevare il figlio/a

In data:	Alle ore:
-----------------	------------------

Il/La sottoscritto/a dichiara che, pur essendo presente, si è trovato nell'impossibilità di prevenire l'infortunio.
In fede

(Luogo e Data)

(Firma del docente)

**Al Dirigente Scolastico
Convitto Nazionale “B. Telesio”
Via Salita Liceo n. 29 – 87100 Cosenza
csvg01000e@istruzione.it**

DICHIARAZIONE DI INFORTUNIO DEL DIPENDENTE

ISTITUTO SCOLASTICO			
Intestazione:	CONVITTO NAZIONALE "B. TELESIO"		
Indirizzo:	VIA SALITA LICEO N.29 – 87100 COSENZA		
Telefono:	098421171	E-mail:	csvc01000e@istruzione.it
Cod. Ministeriale:		Cod. Fiscale:	80005530789
Data Infortunio:	Ora:	Luogo:	
II/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):

commentando e intervenendo nel seguente modo e nel seguente modo (assenzioni particolari oggettive del fatto).

- 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)