

Il sottoscritt _____ Docente/ATA in servizio presso il plesso

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità che il giorno ... _____ .. alle ore ... _____

Descrizione generica dell'infortunio: cause e circostanze (in che modo è avvenuto l'infortunio?)

L'orario di servizio osservato o che avrebbe dovuto osservare il giorno dell'infortunio _____

DATI ESSENZIALI

Luogo dove è avvenuto l'infortunio? (se itinerare, specificare il nome della strada, via, comune ecc.)

Quale lavorazione stava svolgendo? (se itinerare, specificare ad esempio: guida automobile o altro mezzo, camminare ecc.)

Che cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio? (Descrivere le circostanze particolareggiate dei fatti che hanno determinato l'infortunio _____)

Era il suo lavoro consueto? **SI** **NO**

Al momento dell'infortunio che cosa stava facendo in particolare il lavoratore?

Che cosa è successo di imprevisto per cui e' avvenuto l'infortunio?

In conseguenza di ciò che cosa è avvenuto?

Se l'infortunio e' avvenuto per caduta dall'alto, indicare l'altezza in metri _____

Altre persone rimaste lese nel medesimo infortunio

Primo soccorso messo in atto

L'infortunato abbandona il luogo di lavoro, viene accompagnato a casa o in ospedale? E da chi? A che ora?

Luogo e data _____

Firma

IN CASO DI INCIDENTE STRADALE

SEZIONE I - DATA, LUOGO E DINAMICA DELL'INCIDENTE OCCORSO AL LAVORATORE

1) L'incidente è avvenuto il _____ alle ore ____ nel Comune di _____ ()
in via _____ all'altezza del civico n. _____

2) L'incidente si è verificato:
in itinere mentre si recava dal luogo di abitazione al luogo di lavoro
in itinere mentre si recava dal luogo di lavoro a quello di abitazione
in itinere durante la pausa pranzo
in itinere durante il percorso tra le sedi di due diversi datori di lavoro
durante l'orario di lavoro, mentre si recava presso: _____

per (precisare in dettaglio i motivi dello spostamento): _____

3) L'incidente si è verificato mentre si spostava:
a piedi su mezzo di trasporto pubblico su mezzo di trasporto privato* su mezzo di trasporto
aziendale
*non essendo disponibili mezzi di trasporto pubblici

EVENTUALI VEICOLI COINVOLTI
Targa veicolo 1 _____
Compagnia assicurativa o impresa designata _____

DATI DEL CONDUCENTE
Cognome _____ Nome _____,
residenza (comune e indirizzo) _____, Telefono _____

DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE
Cognome _____ Nome _____,
residenza (comune e indirizzo) _____, Telefono _____

Targa veicolo 2 _____
Compagnia assicurativa o impresa designata _____

DATI DEL CONDUCENTE
Cognome _____ Nome _____,
residenza (comune e indirizzo) _____, Telefono _____

DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE
Cognome _____ Nome _____,
residenza (comune e indirizzo) _____, Telefono _____

Targa veicolo 3 _____
Compagnia assicurativa o impresa designata _____

DATI DEL CONDUCENTE
Cognome _____ Nome _____,
residenza (comune e indirizzo) _____, Telefono _____

DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE
Cognome _____ Nome _____,
residenza (comune e indirizzo) _____, Telefono _____

Eventuali testimoni _____

Luogo e data, _____ **FIRMA DEL DIPENDENTE**
