

**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "MONTECORVINO ROVELLA"**  
**ad indirizzo musicale**

Viale della Repubblica, 40 – 84096 Montecorvino Rovella (Salerno) – Tel 089/867945

P.E.C. [saic8b3004@pec.istruzione.it](mailto:saic8b3004@pec.istruzione.it) - E-mail [saic8b3004@istruzione.it](mailto:saic8b3004@istruzione.it) web

<https://www.icmontecorvinorovellamacchia.it>

Codice Scuola **SAIC8B3004**

- Codice Fiscale **95179000658**

- Codice Univoco dell'ufficio **UFB9R3**



## RELAZIONE INFORTUNIO

Al **Dirigente Scolastico**  
**dell'Istituto Comprensivo**  
**Montecorvino Rovella**  
**di Montecorvino Rovella (SA)**

In relazione all'incidento occorso a \_\_\_\_\_ della  
classe/sezione \_\_\_\_\_ del Plesso \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ il/la sottoscritto/ \_\_\_\_\_  
docente in servizio presso il suddetto plesso,

### DICHIARA

quanto segue:

1) Luogo dell'incidento (aula, corridoio, palestra, laboratorio, cortile, ecc.)

---

---

---

---

---

---

2) Descrizione dell'incidento (circostanze, cause e conseguenze):

---

---

---

---

---

---

- 3) Indicazione delle modalità con le quali si sono prestate le prime cure, se è stata avvertita la famiglia e se è stato necessario richiedere l'intervento del Pronto Soccorso, con o senza ricovero; inoltre, se l'infortunato si è allontanato da scuola, se è stato accompagnato a casa o all'ospedale e da chi:

---

---

---

---

---

---

- 4) Indicazione delle modalità di vigilanza sull'alunno e delle precauzioni prese per impedire il fatto:

---

---

---

---

---

---

- 5) Indicazione dei nominativi di eventuali altri testimoni all'evento (insegnanti, collaboratori, personale ATA, alunni, ecc.)

---

---

---

---

---

---

Il/la sottoscritto/a allega alla presente:

- a) eventuale referto medico (prognosi è di n. \_\_\_\_\_ giorni)  
b) testimonianze delle altre persone presenti al fatto.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DOCENTE

---