

Il/la sottoscritto/a.....nato/a a
prov. il, residente a prov.
via Tel./Cell.....
e-mail.....CF,
in qualità di(docente/ATA)..... a tempo determinato/indeterminato,
in servizio presso il plesso di.....

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 altromezzo, 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 è avvenuto l'infortunio?

-

-

In conseguenza di ciò che cosa è avvenuto?

-

-

Se l'infortunio è 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 DEL DIPENDENTE

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
