

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

\_\_\_\_\_