

I _____ sottoscritt _____ nat _____ a _____ il _____
 Docente/ATA in servizio presso il plesso _____
 C.F. _____ residente a _____ in via _____
 _____ domiciliato a _____ in via _____
 _____ tel/cell _____ mail _____

DICHIARA

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 in itinere, specificare il nome della strada, via, comune ecc.)

Quale lavorazione stava svolgendo? (se in itinere, 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 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?

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
