



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
C.P.I.A. Centro Provinciale Istruzione Adulti



Viale San Marco n.67 - MESTRE - VENEZIA Tel 0418897830
E mail VEMM161005@istruzione.it – Posta certificata: VEMM161005@pec.istruzione.it
Cod. Meccanografico VEMM161005 – Codice fiscale 90171460273 - CUF UFVAAT

DP MOD 18

Prot. n. / del _____

Oggetto: **Denuncia infortunio** - Polizza Ambiente Scuola

1) Persona infortunata STUDENTE DOCENTE TERZO

➤ Cognome e nome _____ cl. _____ sede associata di _____

2) Data accadimento – giorno/mese/anno _____ alle ore _____

3) Luogo in cui l'infortunio è avvenuto: _____

4) Persone che furono testimoni dell'infortunio: _____

5) Se non vi furono testimoni quali persone furono informate per prime:

6) Occupazione cui stava attendendo il danneggiato quando avvenne l'infortunio:

7) Persona che prestò le prime cura: _____

8) Narrazione del modo in cui è avvenuto l'infortunio, cause che l'hanno prodotto e sue immediate conseguenze:

Data della denuncia _____

Firma

VISTO : Il Dirigente Scolastico
Dott. Carlo Vignato