



ISTITUTO COMPRENSIVO PADERNO DUGNANO VIA MANZONI

Via Manzoni, 31 - 20037 Paderno Dugnano (MI)

C.F. 97564300156 - cod. mecc. **MIIC8D800C** - Tel. 02.9182064

e-mail: miic8d800c@istruzione.it - PEC: miic8d800c@pec.istruzione.it

Scuola dell'Infanzia - Via Bolivia, 37 - Paderno Dugnano - Tel. 02.9182776

Scuola Primaria Fisogni - Via Manzoni, 31 - Paderno Dugnano - Tel. 02.9182064 - 02.99042650

Scuola Secondaria di 1° grado Don Minzoni - P.zza Hiroshima, 4 - Paderno Dugnano - Tel. 02.9184520

Sito web: - www.icpaderno.edu.it

Dichiarazione infortunio docenti/personale ATA

Al Dirigente Scolastico

dell'IC Paderno Dugnano Via Manzoni

Il/La sottoscritto/a docente/personale ATA _____ nato/a a

_____ (____) il _____ in servizio a tempo ☐ determinato

☐ indeterminato presso l'IC Paderno Dugnano Via Manzoni, plesso _____,

dichiara

che in data _____ alle ore _____ è incorso/a in un infortunio con la seguente dinamica:

- Luogo dell'infortunio (aula, corridoio, palestra, cortile, auditorium, sala docenti,...):

- Dinamica dell'infortunio (circostanze, cause, conseguenze):

- Modalità di svolgimento del primo intervento di soccorso:

- Dopo l'infortunio:

☐ è stato necessario richiedere l'intervento dell'ambulanza e il/la docente/personale ATA è stato trasportato/a alle ore _____ al Pronto Soccorso

☐ senza ricovero

☐ con ricovero

accompagnato da _____ .

☐ il/la docente/personale ATA è stato/a prelevato/a da scuola alle ore _____ per

☐ andare a casa

☐ essere accompagnato/a alla seguente struttura sanitaria

accompagnato/a da _____ .

- Eventuali nominativi di altri testimoni che possano fornire ulteriori indicazioni sulla dinamica dell'evento (docenti, collaboratori, personale ATA, alunni, ecc.):

Il/la sottoscritto/a allega alla presente (indicare gli eventuali documenti di cui si è in possesso):

☐ referto medico, indicante la prognosi di n. _____ giorni

☐ testimonianza di _____ (nome e cognome) _____ (ruolo)
presente al fatto.

Data _____

Firma del docente/personale ATA
