Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo di Via Scopoli - PAVIA
Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di primo Grado
C. F.: 96069530184 – C.M.: PVIC828001
Segreteria: Via A. Volta, 17 – 27100 Pavia (PV)
☎ 0382/26121 – Fax 0382/1820099
e-mail : pvic828001@istruzione.it e-mail pec: pvic828001@pec.istruzione.it
sito web: www.icviascopoli.gov.it

CUF - Codice Univoco di Fatturazione elettronica: UF4IG3 - Codice iPA icvs_018

Al Dirigente Scolastico
I.C. Di Via Scopoli di Pavia
27100 Pavia

Oggetto: relazione infortunio

Il/la sottoscritto/a …….. in servizio presso la sede di ….……
in qualità di …….. relaziona sull'infortunio di seguito descritto, per gli adempimenti del caso.
- Data e ora dell'accaduto …….
- Luogo …….
- Attività (al momento dell'accaduto) …….
- Cognome e nome dell'infortunato/a …….
- Classe …….
- Indirizzo …….
- Telefono …….

DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
In conseguenza di quanto sopra descritto l'infortunato/a riportava i seguenti danni:
……
……
……
L'infortunato/a è stato subito soccorso/a da ……..
con (descrivere i primi soccorsi resi) …….
e sono state prese le seguenti iniziative …….
……

Oppure

In conseguenza di quanto sopra descritto l'infortunato/a non riportava alcun trauma o lesione, né manifestava sintomi preoccupanti.
Persone presenti al momento dell'accaduto: …….
……

DATA FIRMA
……. ……..