ISTITUTO COMPRENSIVO "M. TABARRINI"
SCUOLA DELL' INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO
Via Cercignani, 38, 56045 POMARANCE (PISA)
Tel. 0588 65034
C.M.PIIC824004 – C.F. 83002790505 – COD. UNIVOCO FATTURAZIONE : UFJMFD
e-mail :piic824004@pec.istruzione.it – piic824004@istruzione.it

DENUNCIA DI INFORTUNIO DA PARTE DEL DOCENTE

da consegnare in segreteria al fine di effettuare denuncia on line

Il sottoscritto (cognome e nome del dichiarante)	
Al momento del fatto in servizio presso la scuola: **(indicare l'indirizzo della sede/plesso dell'istituzione scolastica)**	

COMUNICA CHE ☐ **ALUNNO/A** ☐ **DOCENTE** ☐ **ATA** ☐ **ALTRO** _____

COGNOME											**NOME**						
CODICE FISCALE																	**CLASSE**
NATO A											**PROV.**						**IL**
RESIDENTE IN											**PROV.**						**CAP**
VIA/PIAZZA																	**N.**

HA SUBITO UN INFORTUNIO

Data sinistro	**Ora:**	**Ora di lezione:**

L'infortunio è avvenuto nel seguente luogo:				
Durante quale attività;				
Al momento dell'infortunio era presente il seguente testimone:				
Cognome e nome:			Qualifica:	
Che l'infortunio è avvenuto nel seguente modo (descrizione dei fatti):				
L'infortunato ha abbandonato la lezione/lavoro	☐	NO	☐	SI alle ore _____

Luogo e data _____ **DOCENTE DICHIARANTE:** _____

PER PRESA VISIONE - IL DIRIGENTE SCOLASTICO DOTT.SSA LAURA PINESCHI _____

ISTITUTO COMPRENSIVO "M. TABARRINI"
SCUOLA DELL' INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO
Via Cercignani, 38, 56045 POMARANCE (PISA)
Tel. 0588 65034
C.M.PIIC824004 – C.F. 83002790505 – COD. UNIVOCO FATTURAZIONE : UFJMFD
e-mail :piic824004@pec.istruzione.it – piic824004@istruzione.it

Il/La sottoscritto/a _____
cognome e nome

genitore dell'alunno/a _____
cognome e nome

della classe _____ sezione _____ della Scuola dell'Infanzia/Primaria/Secondaria di I Grado

_____

DICHIARA

- di prelevare l'alunno/a da scuola il giorno _____ alle ore _____
- di aver ricevuto in data odierna dall'insegnante _____ il modello I/1 di pro-memoria per la certificazione medica da allegare alla pratica I.N.A.I.L.
- che consegnerà tempestivamente la documentazione sanitaria (entro le 24 ore successive all'emissione del certificato) in cartaceo presso la segreteria dell'Istituto (Piazza Bardini n. 36 Pomarance) oppure per email all'indirizzo piic824004@istruzione.it oppure piic82404@pec.istruzione.it.

Luogo e data _____

In fede

_____

ISTITUTO COMPRENSIVO "M. TABARRINI"
SCUOLA DELL' INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO
Via Cercignani, 38, 56045 POMARANCE (PISA)
Tel. 0588 65034
C.M.PIIC824004 – C.F. 83002790505 – COD. UNIVOCO FATTURAZIONE : UFJMFD
e-mail :piic824004@pec.istruzione.it – piic824004@istruzione.it

MOD. I/1 da consegnare al genitore

PRO-MEMORIA PER IL GENITORE
(IN CASO DI INFORTUNIO AD ALUNNO/A)

Si rammenta che all'atto della visita dell'alunno infortunato presso il Pronto Soccorso o Medico di base (da fare obbligatoriamente entro le 24 ore successive all'infortunio) il genitore dovrà farsi rilasciare il CERTIFICATO MEDICO contenente la diagnosi ai fini della denuncia INAIL.

Il genitore dovrà consegnare il certificato entro le 24 ore successive all'emissione dello stesso:

- in cartacea presso la segreteria dell'Istituto (Piazza Bardini n. 36 Pomarance)

oppure

- per email all'indirizzo piic824004@istruzione.it oppure piic82404@pec.istruzione.it

affinché non scadano i termini di legge per la presentazione da parte della scuola della denuncia di infortunio.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
DOTT.SSA LAURA PINESCHI