

DICHIARAZIONE di SINISTRO A. S. 20__ / 20__

Il/La sottoscritto/a: _____

nato/a: _____ il _____

In servizio presso l'Istituto comprensivo di S. Omobono Terme, nella Sede di:

DICHIARA

,di seguito, la dinamica e le circostanze in merito all'infortunio di cui è stato/a vittima:

IL FATTO È AVVENUTO IN DATA: _____

ALLE ORE: _____

LUOGO: _____

MANSIONI SVOLTE: _____

DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO:

(dinamica - eventuali testimoni)

Il/la sottoscritto/a dichiara che il fatto accaduto è imputabile a terzi:

Per i motivi sotto indicati:

Dichiara inoltre che, nella giornata in cui è avvenuto il fatto di sopra descritto, il proprio orario di servizio era strutturato come di seguito specificato:

Data, _____

Firma del dichiarante