

Alla Dirigente Scolastica

ITT "Guido Dorso" di Avellino

RELAZIONE INFORTUNIO DIPENDENTE
da compilare in ogni sua parte dall'infortunato

Data dell'infortunio _____ Ora dell'infortunio _____

Dipendente infortunato _____
(Cognome e nome)

Dinamica dell'infortunio (descrizione dell'accaduto)

Primo soccorso prestato

Luogo _____ Ora _____

Altre persone presenti al momento dell'accaduto

Data dichiarazione _____

FIRMA

Dichiarazioni spontanee dei testimoni

Data dichiarazione _____

Firma dei testimoni
