

**Oggetto: comunicazione infortunio dipendente** \_\_\_\_\_

scuola:  infanzia  primaria  secondaria 1° grado

plesso \_\_\_\_\_

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

in qualità di  docente  ATA  altro \_\_\_\_\_

in seguito all'infortunio occorso in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

- 1) Di consegnare in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ copia del certificato medico rilasciato da \_\_\_\_\_
- 2) Di consegnare, in allegato alla presente, relazione sui fatti;
- 3) Di consegnare il modulo di raccolta consenso al trattamento dei dati personali generali e sensibili;
- 4) Di ricevere copia della guida per l'assicurato

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_