

Il/La sottoscritt\_ Docente/Personale ATA \_\_\_\_\_  
nato /a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
In servizio presso la scuola \_\_\_\_\_

**DENUNCIA**

Che il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Testimoni presenti al fatto \_\_\_\_\_

La sottoscritta è stato/a subito soccorso e:

Σ Si è provveduto a chiamare l'ambulanza del 112 ed accompagnato al Pronto

Soccorso dell'Ospedale di \_\_\_\_\_

Σ dichiara di essere in grado di raggiungere il proprio domicilio senza l'ausilio previsto dalle procedure aziendali per il trasporto di coloro che non sono in grado di continuare il lavoro per cause sanitarie.

La sottoscritta dichiara che il proprio orario di servizio è il seguente:

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Legnano, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Allega: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

=====  
In caso di incidente stradale compilare il modello sottoriportato e consegnare copia del modello "Constatazione Amichevole"

Dati anagrafici del conducente altro veicolo:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Modello e targa autoveicolo \_\_\_\_\_

Assicurazione \_\_\_\_\_

Agenzia di \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_