

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 _____