



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
Ufficio scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo di Lariano
Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di I grado
Via Urbano IV n. 3 – 00076 Lariano (Rm)
XXXIX Distretto Scolastico - C.F. 95002200582 - Codice Meccanografico RMIC8BR004
Indirizzo P.E. rmic8br004@istruzione.it Indirizzo Pec RMIC8BR004@PEC.ISTRUZIONE.IT
Presidenza Tel. 06/96490296 – DSGA tel. 06/9655480 – Ufficio didattica 06/96490056
Ufficio personale tel. 06/96498742
Sito Internet: <http://www.comprensivolariano>

Al personale dell'Istituto Comprensivo Lariano

PROT. N. 05091/A23 del 06.12.2015
CIRC. N. 59

OGGETTO: MODALITA' OPERATIVE PER LA DENUNCIA DI INFORTUNIO

ADEMPIMENTI A CARICO DEL DIPENDENTE

In caso di infortunio agli allievi il Docente, che è personalmente responsabile sul piano disciplinare, civile e/o penale, è il "primo soccorritore" e quindi, nel limite delle proprie possibilità, deve mettere in atto le misure immediate per la sopravvivenza dell'infortunato, avvertire i sistemi organizzati di soccorso, evitare l'aggravarsi della situazione tenendo tranquillo l'infortunato e i compagni presenti, non compiere azioni della cui efficacia non sia completamente sicuro;

1. Rivolgersi agli Addetti al Primo soccorso o in subordine al Pronto Soccorso ospedaliero (118) per i provvedimenti del caso con le modalità stabilite dal Piano di emergenza;
2. Avvisare prontamente la Dirigenza e la famiglia dell'infortunato;
3. Analizzare l'incidente e compilare gli appositi moduli di segnalazione infortuni disponibili in segreteria;
4. Richiedere l'intervento del personale ausiliario e/o del SPP quando necessario all'eliminazione della causa dell'infortunio;
5. Compilare il modulo relativo all'intervento di primo soccorso (qualora effettuato).

CRITERI PER LA STESURA DELLA SEGNALAZIONE INFORTUNIO

Ogni segnalazione di infortunio deve contenere almeno i seguenti punti essenziali:

- a) indicazione di data e luogo dell'incidente, nonché dell'attività in atto nel momento in cui esso è accaduto;
- b) dichiarazione rilasciata dall'infortunato, completa di tutte le indicazioni richieste (nome, cognome, mansione, ecc.);
- c) descrizione chiara e sintetica di tutta la sequenza degli avvenimenti, dal momento di inizio dell'attività al momento in cui è accaduto l'infortunio, con indicazione di ogni altro particolare che possa avere attinenza con l'infortunio e rilevanza per gli accertamenti;
- d) dichiarazioni rese dai testimoni, nonché, per una esatta comprensione del fatto e delle relative responsabilità, l'indicazione della situazione e delle caratteristiche del luogo in cui l'infortunato stava effettuando l'attività e delle eventuali disposizioni, comunicazioni e/o procedure vigenti nell'ambiente di lavoro;
- e) indicazione delle risultanze degli accertamenti desumibili da tutti gli elementi acquisiti (dinamica, ambiente, tempi e contesto specifico) con specificazione delle eventuali responsabilità emerse, delle situazioni di pericolo e delle cause dirette o indirette che hanno determinato l'infortunio.

A tale scopo è necessario utilizzare i modelli appositi di segnalazione allegati.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Isabella Pitone

Isabella Pitone

RELAZIONE SU INFORTUNIO ALUNNO

Con la presente si comunica che

l'alunno/a _____
nato/a _____ (_____) il _____
frequentante la sez. / classe _____ della Scuola

alle ore _____ del giorno _____ ha riportato il seguente
infortunio:

Luogo dove è avvenuto l'infortunio:

Insegnante/ i responsabili della vigilanza al momento dell'infortunio :

Descrizione dettagliata dei fatti:

All'infortunio ha assistito:

Ed (eventualmente) **altro testimone** che potrà confermare la dinamica dell'incidente
scolastico _____

Si precisa che l'alunno/a è stato così prontamente soccorso:

E' stato avvisato l'Istituto Comprensivo nella persona del _____

La famiglia nella persona di _____

L'alunno/a ha lasciato la scuola alle ore _____

Dopo i primi diretti interventi ha anche provveduto ad informare il genitore di rivolgersi
successivamente in Segreteria per il perfezionamento della pratica di denuncia infortunio.

Lariano, _____

In fede il dichiarante

la presente dichiarazione NON esonera la scuola dalla trasmissione del Modulo Denuncia Sinistro

ISTITUTO SCOLASTICO		
ISTITUTO COMPRENSIVO IST.COMP. STAT. DI LARIANO VIA URBANO IV, 3 00040 LARIANO (RM) Tel: 06 9655480 Fax: 06 9655480 Cod.Min: RMIC8BR004 Cod.Fisc:95002200582 Email: rmic8br004@pec.istruzione.it	N.Pol. Infortuni/R.C./assistenza CHARTIS EUROPE S.A. N.Pol. tutela giudiziaria - C.V.T. - perdite pecuniarie - altri danni ai beni ISI INSURANCE SPA	11895 20011895
Data effetto: 18/10/2011	Data scadenza: 18/10/2014	
Periodo di assicurazione	18/10/2011 - 18/10/2012	

Data Sinistro ora luogo

Il sottoscritto (Cognome) (Nome) Data di nascita

Al momento del fatto in servizio presso la scuola
(indicare l'indirizzo della sede/plesso dell'istituzione scolastica)

COMUNICA CHE L'ALUNNO/A

Cognome Nome

Nato a il Residente in Via

CAP Città Prov. Frequentante la classe/sezione

HA SUBITO UN INFORTUNIO

In data Alle ore

AL RIGUARDO DICHIARA

▪ Che l'infortunio è avvenuto nel seguente luogo

▪ Che al momento dell'infortunio era presente il seguente testimone: Cognome Nome

Indirizzo completo (via/cap/città/prov) Recapito telefonico:

▪ Che al momento dell'infortunio era presente il seguente testimone: Cognome Nome

Indirizzo completo (via/cap/città/prov) Recapito telefonico:

▪ Che l'infortunio è avvenuto nel seguente modo (descrizione particolareggiata dei fatti)

▪ Che l'infortunato è stato immediatamente assistito dal/i Sig. (Cognome/nome/indirizzo completo/recapito telefonico/qualifica professionale)

▪ Che l'infortunato è stato inviato al Pronto Soccorso di

▪ Eventuali osservazioni

Il sottoscritto dichiara che, pur essendo presente, si è trovato nell'impossibilità di prevenire l'infortunio.
In fede

  
(luogo) (data) (Firma dell'Insegnante)