

**Oggetto: relazione infortunio**

Il/la sottoscritto/a ..... in servizio presso la sede di ..... in qualità di .....  
..... relaziona sull'infortunio di seguito descritto, per gli adempimenti del  
caso.

- Data e ora dell'accaduto .....
- Luogo .....
- Attività (al momento dell'accaduto) .....
- Cognome e nome dell'infortunato/a .....
- Classe .....
- Indirizzo ..... Telefono .....

**DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

In conseguenza di quanto sopra descritto l'infortunato/a riportava i seguenti danni:

.....  
.....  
.....

L'infortunato/a è stato subito soccorso/a da ..... con (descrivere  
i primi soccorsi resi) ..... e sono state prese le seguenti  
iniziative .....

.....

**oppure**

In conseguenza di quanto sopra descritto l'infortunato/a non riportava alcun trauma o lesione, né  
manifestava sintomi preoccupanti.

Persone presenti al momento dell'accaduto: .....

.....

DATA

FIRMA

.....

.....