



Mod B - RELAZIONE DI INFORTUNIO Redatto dal docente o da testimoni
da consegnare in segreteria o via mail al BGTF010003@istruzione.it

Infortunio accaduto a (indicare nominativo infortunato) _____

della classe _____ In data ___ / ___ / 20___, alle ore _____, nel (indicare il luogo dell'infortunio)

_____ ed alla presenza del docente della classe (al momento

dell'infortunio) _____

Eventuali altri testimoni dell'infortunio (nominativi) _____

Descrizione dell'infortunio (cause e circostanze le più dettagliate possibili):

In particolare, quale attività l'infortunato stava svolgendo al momento in cui si è verificato l'infortunio?

A che ora ha abbandonato il luogo di lavoro? _____

Data ___ / ___ / 20___ Firma del docente/testimone _____

Firma dei testimoni _____
