



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo "LIDO DEL FARO"

Via G. Fontana, 13-00054 Fiumicino(RM)
 ☎ 0665210557 C.F. 80234310581

✉ rmic8dn00d@istruzione.it; rmic8dn00d@pec.istruzione.it

www.lidodelfaro.edu.it

CODICE UNIVOCO UFFICIO: UFZP5K



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
 dell' I. C.Lido del Faro

OGGETTO: Denuncia di infortunio dell'alunno/a.....

classe/sez.....plesso.....

la sottoscritta.....

in servizio nella scuola infanzia/primaria/sec. I grado.....

con la qualifica di.....

DENUNCIA

che il giorno.....alle ore.....si è verificato il seguente infortunio

l'alunno/a.....nato/a.....il.....

frequentante la classe/sez.....del plesso.....

luogo dove è avvenuto l'infortunio.....

circostanze e modalità dell'infortunio.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data.....

Firma.....