

**ISTITUTO COMPRENSIVO  
"Severino Fabriani"  
SPILAMBERTO (MO)**

Scuola dell'Infanzia "Don Bondi" Spilamberto - Scuola dell'Infanzia "G. Rodari" S. Vito  
Scuola Primaria "G. Marconi" Spilamberto - Scuola Primaria "C. Trenti" S. Vito  
Scuola Secondaria di 1° grado "S. Fabriani" Spilamberto  
Viale Marconi, 6 - 41057 SPILAMBERTO (MODENA)

Tel. 059 - 784188 Fax 059-783463 - Codice Fiscale 80010130369

E-mail: [moic81800t@istruzione.it](mailto:moic81800t@istruzione.it) PEC: [moic81800t@pec.istruzione.it](mailto:moic81800t@pec.istruzione.it) Sito web: [www.icfabriani.gov.it](http://www.icfabriani.gov.it)



Comunicazione n. 164

Spilamberto, 11/11/2016

- AI DOCENTI
- AL PERSONALE A.T.A.

ISTITUTO COMPRENSIVO FABRIANI  
LORO SEDI

Oggetto: INFORTUNIO DEGLI ALUNNI – A.S. 2016/2017

Si ritiene opportuno richiamare le responsabilità legate alla mancata vigilanza sugli alunni, ordine di servizio già trasmesso con nota n. 60 del 23/09/2016. In particolare è vietato lasciare gli alunni soli, né tantomeno farli uscire dalla classe/sezione non accompagnati per prelevare materiali, ecc.....

Qualora si verifichi un infortunio ad un alunno durante l'attività scolastica, il personale presente (docenti, o A.T.A.) è **tenuto a compilare** il modello di denuncia allegato (disponibile presso i referenti di plesso e/o i collaboratori scolastici) con la descrizione sintetica del fatto specificando:

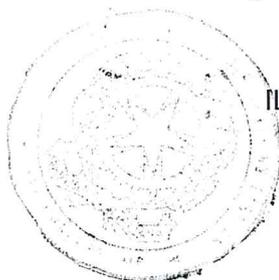
1. il luogo, il giorno e l'ora;
2. narrazione precisa delle circostanze e della dinamica dell'infortunio,
3. l'indicazione del momento scolastico in cui l'infortunio si è verificato (lezione di educazione fisica, intervallo, cortile, uscita.....);
4. l'eventuale presenza di testimoni e le loro dichiarazioni su quanto si è verificato;
5. eventuali soccorsi prestati;
6. l'eventuale ora di abbandono della scuola;
7. nel caso di infortuni verificatisi durante le lezioni di educazione fisica, l'indicazione del tipo di esercizio o della pratica sportiva che si stava svolgendo

✚ **CONSEGNARE** il modulo di denuncia in segreteria **entro la mattina del giorno successivo al fatto** (se l'infortunio avviene di sabato verrà consegnato entro il lunedì mattina).

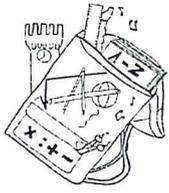
**I docenti e i collaboratori scolastici NON SONO AUTORIZZATI a ricevere eventuali certificati del Pronto Soccorso o del medico curante.** Tale documentazione dovrà essere consegnata personalmente **dai genitori esclusivamente in Segreteria.**

(Poiché i genitori devono firmare un apposito modulo per avvenuta consegna, potranno accedere alla segreteria anche oltre l'orario consentito).

Si confida in una fattiva collaborazione in quanto per evitare sanzioni disciplinari e penali, le pratiche devono essere inviate entro 48 ore dall'infortunio agli Enti competenti.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Carla Martinelli



**ISTITUTO COMPRENSIVO  
"Severino Fabriani"  
SPILAMBERTO (MO)**



Scuola dell'Infanzia "Don Bondi" Spilamberto - Scuola dell'Infanzia "G. Rodari" S.Vito  
Scuola Primaria "G. Marconi" Spilamberto - Scuola Primaria "C. Trenti" S.Vito  
Scuola Secondaria di 1° grado "S. Fabriani" Spilamberto  
Viale Marconi, 6 - 41057 SPILAMBERTO (MODENA)

Tel. 059 - 784188 Fax 059-783463 - Codice Fiscale 80010130369

E-mail: moic81800t@istruzione.it PEC: moic81800t@pec.istruzione.it sito web: www.icfabriani.gov.it

Prot. n. \_\_\_\_\_/B19 d  
del \_\_\_\_\_

Denuncia da compilare a cura dell'insegnante presente al fatto,  
da inoltrare al Dirigente Scolastico dell'I. C. "S. Fabriani  
di Spilamberto per il seguito dell'Ufficio di Segreteria

- 1. Dati dell'infortunato/danneggiato:** Alunno  Personale scolastico  Esterno

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

iscritto e frequentante la classe/sez. \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

- 2. Cognome e nome di chi esercita la patria potestà:** \_\_\_\_\_

(Attenzione: se genitori separati, indicare il nome del genitore ai cui il minore è affidato)

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

- 3. Dati del sinistro**

Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Descrizione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Che tipo di attività stava svolgendo l'infortunato? \_\_\_\_\_

Al momento dell'infortunio cosa stava facendo in particolare l'alunno? \_\_\_\_\_

Soccorso prestato \_\_\_\_\_

Precisare se, a seguito dell'infortunio, l'alunno/a è stato/a ritirato/a dai genitori SI  NO

Se **SI** indicare a che ora ha abbandonato la scuola 

--

- 4. Lesione fisiche e/o danni materiali riscontrati dal docente:** \_\_\_\_\_

- 5. Testimoni presenti al fatto:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Spilamberto, li \_\_\_\_\_ FIRMA DEL DOCENTE DICHIARANTE \_\_\_\_\_

FIRMA DIRIGENTE SCOLASTICO Carla Martinelli \_\_\_\_\_