



OGGETTO: COMUNICAZIONE INFORTUNIO/SINISTRO

Il/la sottoscritto/a _____ dipendente della Fondazione,

Qualifica di _____ In servizio presso _____

Dichiara che in data _____ alle ore ____ : ____ (barrare il caso di interesse)

- In zona esterna all'area cortiliva
- all'interno dell'area cortiliva
- nei locali scolastici - indicare il locale _____
- durante un'escursione (specificare)

Eventuali responsabili del sinistro: _____

Alla presenza dei seguenti testimoni: _____

Si è verificato il seguente sinistro relativo all'operatore volontario (genitore)/utente indicato in oggetto:

Operatore volontario (genitore)/alunno _____

Nato il _____ a _____

Residente a _____ via _____ n _____

- i genitori sono [] / non sono [] stati avvisati (non dimenticare di barrare a seconda del caso)

Data _____

Firma del dipendente _____

Pag. 1 di 1

Via Galaverna, 8 - 41123 Modena

Tel: 059.2032779 - 2780 Email: segreteria@fondazionecresciamo.it

P.I./C.F.: 03466300369