

**COMUNICAZIONE TARDIVA DI INFORTUNIO
E/O RINUNCIA ALLA DENUNCIA**

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Nord -Prato

Il sottoscritto/a _____

in qualità di (insegnante –Ata – genitore dell'alunno) _____

(in qualità di genitore compilare anche la parte sottostante)

Nome dell'alunno _____

classe frequentata _____ della scuola elementare _____

C O M U N I C A I N D A T A O D I E R N A

A – DENUNCIA INFORTUNIO

l'incidento occorso in data _____ alle ore _____ a me stesso (per il personale) / a mio figlio (per gli alunni) in orario di lavoro (per il personale) / in orario scolastico (per gli alunni) con la dinamica di cui alla relazione allegata

E (apporre una X sul punto che ricorre)

1) CONSEGNO il certificato del medico curante o il referto ospedaliero relativo all'incidento

OPPURE

2) MI IMPEGNO A CONSEGNARE il certificato medico o il referto ospedaliero relativo all'incidento entro **ENTRO 24 ORE DALL'INFORTUNIO ALL' I.C. NORD.**

MI IMPEGNO INOLTRE a consegnare ogni altra documentazione medica successiva che costituisca prolungamento della prima prognosi ENTRO 24 ORE DAL RILASCIO della stessa

Data, _____

firma: _____

B – RINUNCIA ALLA DENUNCIA

dell'incidento occorso in data _____ alle ore _____ a me stesso (per il personale) / a mio figlio (per gli alunni) in orario di lavoro (per il personale) / in orario scolastico (per gli alunni) con la dinamica di cui alla relazione allegata.

DICHIARO NON VOLER PRODURRE LA CERTIFICAZIONE MEDICA E DI NON VOLER DAR CORSO A DENUNCIA poiché ritengo che l'incidento sia stato di lievissima entità con conseguenze trascurabili

Data, _____

firma: _____

PARTE RISERVATA ALL'ISTITUTO COMPRENSIVO NORD

RICEVUTA IL _____ ALLE ORE _____ N° PROT. _____

L'incaricato: _____