# Allegato 5

Alla Dirigente Scolastica

Liceo G. CAETANI di ROMA

# RELAZIONE INFORTUNIO DIPENDENTE

*da compilare in ogni sua parte dall’infortunato*

Data dell’infortunio Ora dell’infortunio

Dipendente infortunato

*(Cognome e nome)*

Dinamica dell’infortunio (descrizione dell’accaduto)

Primo soccorso prestato

Luogo Ora

Altre persone presenti al momento dell’accaduto

Data dichiarazione

FIRMA

Dichiarazioni spontanee dei testimoni

Data dichiarazione Firma dei testimoni