

INFORTUNI
SEGNALAZIONI RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
Docenti-ata

Ufficio

SPETT.LE RSPP

Prot. n. _____ Tit. _____ cl. _____

E.p.c.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Infortunato /a _____

(cognome nome)

data e luogo di nascita _____, classe _____ sez. _____

recapito via _____ n. _____ città _____ Prov. _____ Cap. _____

tel. _____ cell. _____ e_mail _____

L'infortunio è avvenuto alle ore _____ del giorno _____ presso la sede _____

nello spazio adibito a _____

Condizioni di rischio che hanno causato / favorito l'evento**Soluzioni e suggerimenti per prevenire incidenti analoghi**

- di tipo tecnico

- di tipo organizzativo

- di tipo didattico

Privacy

- L'informativa sul nuovo regolamento UE 2016/679 è disponibile sul sito web istituzionale alla voce privacy.
-

Livigno, _____

FIRMA _____

RISERVATO ALL'UFFICIO DI SEGRETERIALa presente è pervenuta in data _____ a.s. _____ / _____ a mezzo _____
L'Assistente amm.vo addetto al controllo _____Il Direttore dei Servizi G. A.
Maria Catena FAZIO**Note Del Dirigente Scolastico**

Visto

Il Dirigente Scolastico regg.
Dott. Gianmaria TOFFI