



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo
Beato Don Pino Puglisi



Corso San Marco n° 59 - 90030 Villafrati (PA) - Distretto 12/50 - Codice Fiscale 97168730824

☎ 0918201468 – Fax 0918291652 - www.icvillafratimezzojuso.edu.it - paic817007@istruzione.it - paic817007@pec.istruzione.it

AL PERSONALE DOCENTE/AL PERSONALE ATA

AL SITO WEB/ALL'ALBO ON LINE

CIRCOLARE N. 154

Oggetto: Modulistica per la segnalazione e la denuncia di infortuni del Personale Docente e delle/degli Alunne/i

Si comunica che, in conformità con quanto stabilito dalla Circolare n. 15 del 12 settembre 2025, riguardante le disposizioni operative in caso di infortuni verificatisi a danno di alunni e/o del personale docente in servizio, sono stati predisposti i moduli necessari per la compilazione da parte degli interessati.

Tali moduli devono essere utilizzati per formalizzare la denuncia dell'infortunio, in ottemperanza alle procedure previste dalla normativa vigente in materia di sicurezza sul lavoro e responsabilità legale. I moduli vanno compilati tempestivamente e trasmessi secondo le modalità indicate nella stessa Circolare, al fine di garantire il corretto adempimento delle pratiche amministrative connesse.

In allegato troverete la modulistica da compilare, che dovrà essere utilizzata in caso di infortunio del personale docente o degli alunni.

Si raccomanda di procedere con attenzione nella raccolta dei dati e nella redazione delle informazioni richieste.

Sempre con passione per la Scuola!

IL DIRIGENTE SCOLASTICO,

Prof. Nunzio Speciale

(Documento firmato digitalmente ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse)

Denuncia da compilare a cura dell'insegnante presente al fatto, da consegnare in segreteria al fine di effettuare denuncia on line.

— DATI INFORTUNATO / DANNEGGIATO —

DANNEGGIATO	ALUNNO	PERSONALE SCOLASTICO	CORSISTA	ESTERNO		
COGNOME E NOME:					CLASSE:	
CODICE FISCALE:						
NATO A:					IL:	
RESIDENTE A:					CAP:	
VIA:					N°:	

— NOMINATIVO DEI GENITORI —

Attenzione: se genitori separati indicare nome del genitore a cui il minore è affidato

COGNOME E NOME:																
CODICE FISCALE:																
COGNOME E NOME:																
CODICE FISCALE:																
RECAPITI TELEFONICI DELLA FAMIGLIA:	CASA:												CELL:			

— DATI DEL SINISTRO —

DATA DEL SINISTRO:		ORA:	
LUOGO DI ACCADIMENTO:			
TESTIMONI PRESENTI AL FATTO:			
DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL'ACCADIMENTO:			
L'infortunato ha lasciato la scuola prima del termine delle lezioni SI_____ NO_____			
Se SI a che ora ha lasciato la scuola alle ore _____			
LESIONI FISICHE E/O DANNI MATERIALI RISCONTRATI DAL DOCENTE			

DATA		DOCENTE DICHIARANTE:	
FIRMA DEL TESTIMONE:			
FIRMA DEL DOCENTE:			
FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO:			

Denuncia da compilare a cura dell'insegnante di Ed. Fisica presente al fatto da consegnare in segreteria al fine di effettuare la denuncia.

DATI INFORTUNATO/DANNEGGIATO

Danneggiato	Alunno/a	Personale scolastico	Corsista	Esterno		
Cognome e Nome					Classe:	
Codice Fiscale						
Nato a					il	
Residente a					CAP	
Via					n.	

DATI DEL SINISTRO

DATA DEL SINISTRO:		ORA:	
LUOGO DI ACCADIMENTO:			
TESTIMONI PRESENTI AL FATTO:			

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL'ACCADIMENTO:

LESIONI FISICHE E/O DANNI MATERIALI RISCONTRATI DAL DOCENTE:

--

PER GLI INFORTUNI AVVENUTI NELL'ORA DI EDUCAZIONE FISICA

Momento dell'infortunio

- ☐ Durante l'accoglienza (spogliatoio, bagno)
- ☐ In fase di riscaldamento
- ☐ Durante l'attività (possibili nessuna, una o più risposte)
- ☐ Gioco di gruppo
 - ☐ Utilizzo della palla
 - ☐ Urto tra compagni
 - ☐ Utilizzo di attrezzo
 - ☐ Piede appoggiato male
- ☐ Nella fase di defaticamento
- ☐ Attività autogestita

Abbigliamento adeguato ☐SI ☐NO

Calzature adeguate ☐SI ☐NO

DATA		DOCENTE DICHIARANTE	
FIRMA DEL TESTIMONE			
FIRMA DEL DOCENTE			
FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO			