

Trieste, _____

STRUTTURA DENUNCIANTE ¹

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI
DI TRIESTE

DENUNCIA DI INFORTUNIO OCCORSO A STUDENTI

Dati dell'infortunato:

Cognome e nome _____

Matricola _____ Corso di Laurea _____

Attività didattica svolta abitualmente dall'infortunato _____

Data dell'infortunio _____ Ora precisa _____

Data dell'effettivo abbandono dell'attività didattica _____

Descrizione dell'infortunio: in che modo è avvenuto l'infortunio? (descrizione particolareggiata delle cause e circostanze anche in riferimento alle misure di igiene e prevenzione)

In particolare dove è avvenuto l'infortunio? (indicare la sede, es. Facoltà, Dipartimento ecc...) ed il luogo esatto (es. aula, laboratorio, officina...)

Che attività didattica stava svolgendo l'infortunato? (es. prove in laboratorio...)

L'attività didattica è consueta?

 SI saltuariamente NO

¹ Timbro o denominazione esatta della Struttura che denuncia l'infortunio

Al momento dell'infortunio che cosa stava facendo in particolare lo studente? (es. maneggiava strumentazioni di laboratorio, ecc...)

Che cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio? (es. ha perso l'equilibrio, gli è sfuggito di mano, ecc...)

In conseguenza di ciò, che cosa è avvenuto? (es. è caduto, si è punto, si è scottato ecc...)

Che tipo di lesione ha provocato l'infortunio?

Natura della lesione (es. abrasione, taglio, frattura)

--

Sede della lesione (es. mano dx, piede sx, torace)

--

Il sottoscrittore del presente modulo era presente? SI NO

Se no, ritiene che la descrizione riferita, risponda a verità? SI NO

Se ha risposto no, perché?

Indicare eventuali testimoni: (cognome, nome, indirizzo, telefono)

In caso di infortunio provocato da circolazione di veicoli a motore, indicare cognome, nome, indirizzo e telefono dei conducenti e dei proprietari dei veicoli coinvolti; numeri di targa compagnie assicuratrici, autorità intervenuta.

IL DENUNCIANTE
(Timbro e firma del Capo Struttura)
