

MODULO DI DICHIARAZIONE DELL'EVENTO

Il presente modulo deve essere adeguatamente compilato in ogni sua parte

ISTITUTO SCOLASTICO

Denominazione	I.C. GIUSEPPE DI MATTEO
Meccanografico	TPIC815003
Indirizzo	VIA CATULLO, 8 CASTELVETRANO (TP)

DICHIARAZIONE EVENTO

Il sottoscritto	In qualità di

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle disposizioni dell'art. 75 del DPR 445/2000 e dell'art. 495 cp, in caso di dichiarazioni mendaci

INFORMAZIONI SUL SOGGETTO DANNEGGIATO

Nome e Cognome	Data di nascita
In qualità di	☐ Alunno ☐ Operatore Scolastico ☐ Personale Docente ☐ Soggetto Terzo

DESCRIZIONE EVENTO

Data accadimento*	Ora accadimento*	Luogo accadimento

Dinamica*

CAUSA DELL' EVENTO

☐ Accidentale ☐ Provocato da altro soggetto

Testimoni

Luogo e Data		Il Dichiarante	
--------------	--	----------------	---