



# LICEO CLASSICO STATALE "F. CAPECE"



Indirizzi: *Classico, Linguistico EsaBac, Scientifico,  
Linguistico Internazionale Spagnolo*

*Piazza A. Moro, 37 - 73024 Maglie (Le)*

*Tel. 0836/484301 - Fax 0836/484302*

*Web: [www.liceocapece.gov.it](http://www.liceocapece.gov.it) - Email: [dirigente@liceocapece.gov.it](mailto:dirigente@liceocapece.gov.it)*

*Posta certificata: [dirigenza@pec.liceocapece.it](mailto:dirigenza@pec.liceocapece.it)*

**Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Classico Statale "F. Capece"  
di MAGLIE**

## Oggetto: relazione infortunio.

l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ Docente di \_\_\_\_\_  
presso codesto istituto comunica che in data \_\_\_\_\_ durante la \_\_\_\_\_ ora di  
\_\_\_\_\_ l\_ Student \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ è incors\_ nel  
seguente infortunio:

- ▣ attività che veniva svolta \_\_\_\_\_;
- ▣ modalità dell'infortunio \_\_\_\_\_;
- ▣ ora in cui è avvenuto l'infortunio \_\_\_\_\_;
- ▣ testimoni presenti all'infortunio \_\_\_\_\_;
- ▣ luogo in cui si è verificato l'infortunio \_\_\_\_\_;
- ▣ tipo di lesione provocata dall'infortunio \_\_\_\_\_;
- ▣ l\_ Student \_\_\_\_\_ ha abbandonato il posto di lavoro?  si  no

Osservazione del Docente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Maglie, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del Docente)

**RISERVATO ALL'UFFICIO DI DIRIGENZA**

Visto:  si autorizza  non si autorizza

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

*Prof.ssa Gabriella Margiotta*