

FAC-SIMILE

**RAPPORTO DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA ALL'U.S.P. DI SUI FATTI
CHE HANNO CAUSATO INFERMITA'**

Istituzione scolastica _____

Cognome e nome del dipendente _____

Luogo e data di nascita _____

1) **Rapporto circostanziato di servizio**, con indicazione delle mansioni effettivamente svolte dalla data di assunzione in poi, degli elementi idonei a provare la natura di ciascuna infermità o lesione richiesta e la sua relazione con il servizio, tenuto conto, in particolare, delle condizioni o modalità di lavoro e, in caso di infortunio, di ogni circostanza ritenuta rilevante (rapporto da compilare eventualmente su foglio separato): _____

2) **In caso di incidente stradale** allegare rapporto della polizia (Carabinieri, Polizia Stradale, Polizia Municipale) sulle circostanze relative all'incidente redatto per la competente autorità giudiziaria, nonché gli atti definitivi adottati da quest'ultima:

3) **Eventualmente possesso dello status di invalido civile con indicazione delle infermità che l'hanno determinato:**

4) **Eventuali precedenti. Se "si" indicare quali allegando la relativa documentazione:**

5) **Estremi del verbale o dei verbali della commissione medica competente relativi alle infermità già riconosciute in attività di servizio (da allegare):**

Verbale n. _____ del _____ della CMV di _____

Eventuali note e osservazioni conclusive _____

Data _____

Il Dirigente Scolastico