



FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per l'Innovazione, l'Autonomia e l'Efficienza  
Scolastica e per la Gestione dei Fondi Strutturali per  
l'Istruzione e per l'Innovazione digitale  
Università

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (CSF-ECSF)



M.I.U.R. - UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**Istituto Comprensivo Statale "Via Poseidone"**

RMIC8FB007 - Via Poseidone, 66 - 00133 Roma C.F. 97713330583

Tel. 06/2014794 - 06/20686623- Fax 06/23327724

E-mail: [rmic8fb007@istruzione.it](mailto:rmic8fb007@istruzione.it) - SitoWeb : [www.icviaposeidone.edu.it](http://www.icviaposeidone.edu.it)

Distretto XVI - Ambito 4

**TRINITY**  
COLLEGE LONDON  
Registered Exam Centre 66411

**Circ. 224**

**Roma li 31/10/2019**

**Al Personale Docente  
Al Personale ATA  
Al DSGA  
Alle famiglie degli allievi**

**OGGETTO: DISPOSIZIONI OPERATIVE AI DOCENTI E AL PERSONALE A.T.A. SULLE PROCEDURE IN CASO DI INFORTUNIO AGLI ALUNNI**

Si trasmettono con la presente le procedure da seguire in caso di infortunio agli alunni e si invita tutto il personale ad attenersi scrupolosamente a quanto indicato. Si ricorda che l'inosservanza delle disposizioni che seguono può costituire una grave violazione degli obblighi di servizio, tenuto conto che il mancato espletamento, da parte dell'amministrazione scolastica, degli adempimenti previsti dalle norme può determinare danni ai soggetti coinvolti e pregiudicare la correttezza del rapporto con gli utenti della scuola.

- La segnalazione d'infortunio deve essere fatta utilizzando l'allegato modello **DICHIARAZIONE DI INFORTUNIO DA PARTE DEL DOCENTE** e deve essere consegnata negli uffici di segreteria- didattica gestione alunni **tassativamente entro le ore 14,00 del giorno in cui si è verificato l'infortunio e, solo per infortunni avvenuti in orario pomeridiano, entro le ore 8,30 del giorno successivo** dal docente che al momento dell'infortunio aveva la responsabilità e la vigilanza dell'alunno.
- Per docente responsabile si intende: il docente che in quel momento sta svolgendo il suo normale servizio nella classe o che sta sostituendo un collega assente; il docente al quale l'alunno per qualunque motivo è stato affidato (uscite/visite didattiche della durata di una giornata, campi scuola della durata di più giorni, ecc.).
- Nel caso in cui la classe sia stata affidata dal docente responsabile, per qualunque motivo, al **personale collaboratore scolastico o ad altro adulto incaricato della vigilanza**, dovrà essere lo stesso docente a comunicare l'infortunio, indicando il motivo per il quale non era presente in classe e la persona a cui aveva formalmente affidato la classe e comunque chiunque era presente all'infortunio dell'alunno è tenuto congiuntamente a rendere dichiarazione dettagliata dell'evento.
- Compilare il modello in ogni sua parte e, in particolare, riportare nell'apposita sezione una narrazione **chiara e circostanziata** delle modalità dell'infortunio e dei **primi soccorsi prestati**.
- **Denunciare tempestivamente anche piccoli infortunni** che apparentemente sembrano non avere avuto conseguenze immediate, **non esercitando alcuna discrezionalità sulla valutazione della gravità presunta**.
- Contattare **immediatamente i genitori dell'alunno infortunato** (direttamente se l'infortunio non è di grave entità, altrimenti chiedere al personale collaboratore scolastico di attivarsi per avvisare i genitori dell'allievo

attraverso la segreteria didattica, o collaboratori di plesso, o ufficio di vicepresidenza), non affidarlo a terze persone se l'infortunio risulta particolarmente grave.

- Non allontanarsi dalla scuola con l'alunno infortunato per recarsi al pronto soccorso o per accompagnarlo a casa, attendere l'arrivo dei mezzi di soccorso, oppure in caso di infortuni di lieve entità attendere l'arrivo dei genitori degli allievi.
- In caso di incidente grave rivolgersi immediatamente al personale incaricato della chiamata dei soccorsi esterni o, in caso di necessità, effettuare le procedure previste per la richiesta della chiamata dei soccorsi esterni affisse in ogni sede davanti all'apparecchio telefonico.
- In caso di lievi infortuni avvenuti a scuola o durante lo svolgimento di uscite/visite didattiche giornaliere, o di campi scuola della durata superiore alle 24 ore, che non hanno dato luogo immediatamente alla richiesta di cure mediche, si invitano **le famiglie degli allievi a comunicare tempestivamente** all'istituzione scolastica eventuali ricorsi a cure mediche successivi (come referti di pronto soccorso e/o di visite mediche ambulatoriali che andranno consegnate direttamente in segreteria).
- Il certificato del pronto soccorso andrà redatto tempestivamente e comunque entro le 24 ore dal verificarsi dell'evento (sinistro) e successivamente **le famiglie consegneranno referti e/o certificati medico/ospedalieri direttamente presso gli uffici di segreteria**.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Annalisa Laudando

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993

## **DISPOSIZIONI AL DSGA SULLE PROCEDURE IN CASO DI INFORTUNIO AGLI ALUNNI**

**Oggetto: Adempimenti in caso d'infortunio agli alunni.**

Per l'espletamento delle procedure in caso d'infortunio, si trasmette copia della circolare contenente le disposizioni impartite al personale docente e si delega la S.V. al controllo dei seguenti adempimenti da parte dell'ufficio alunni:

- Immediata registrazione al protocollo della scuola delle denunce infortunio consegnate dai docenti e/o personale scolastico in servizio
- “Denuncia di Infortunio” INAIL entro 48 ore dalla presentazione della certificazione medica degli infortunio con prognosi superiore a 3 giorni
- “Comunicazione di Infortunio” INAIL entro 48 ore dalla presentazione della certificazione medica con prognosi da 1 a 3 giorni (escluso quello dell'evento)
- Denuncia alle compagnia Assicurativa “Benacquista assicurazioni” nei termini e modalità indicati nella polizza
- Trascrizione dell'infortunio nel Registro Infortuni (pur non essendo più obbligatorio)
- Immediato fonogramma registrato al protocollo alla famiglia dell'alunno di comunicazione delle procedure da seguire in caso di infortunio

La presente dichiarazione NON esonera la scuola dalla trasmissione del Modulo Denuncia Sinistro

|  |                                    |                |                  |
|--|------------------------------------|----------------|------------------|
| <b>ISTITUTO SCOLASTICO</b>   |                                    |                |                  |
| Intestazione:  | ISTITUTO COMPRENSIVO VIA POSEIDONE |                |                  |
| Indirizzo:   | VIA POSEIDONE, 66 00133 ROMA       |                |                  |
| Telefono:  | 062014794                          | Fax:           | 0623327724       |
| Cod. Ministeriale:   | RMIC8FB007                         | Cod. Fiscale:  | 97713330583      |
| E-mail:  | rmic8fb007@istruzione.it           |                |                  |
| N. Pol. infortuni/R.C./assistenza Chubb European Group SE:   | ITPKNP01441                        |                |                  |
| Data effetto:  | 06/12/2018                         | Data scadenza: | 06/12/2019       |
| Periodo di assicurazione:  | 06/12/2018 - 06/12/2019            |                |                  |
| Data Sinistro:   | Ora:                               | Luogo:         |                  |
| Il sottoscritto<br>Cognome:  |                                    | Nome:          | Data di nascita: |
| Al momento del fatto in servizio presso la scuola:<br>(indicare l'indirizzo della sede/plesso dell'istituzione scolastica) |                                    |                |                  |

COMUNICA CHE L'ALUNNO/A

|          |        |                   |                 |
|----------|--------|-------------------|-----------------|
| Cognome: |        | Nome:             |                 |
| Nato a:  | il:    | Residente in Via: |                 |
| CAP:     | Città: | Prov:             | Classe/sezione: |

HA SUBITO UN INFORTUNIO

|          |           |
|----------|-----------|
| In data: | Alle ore: |
|----------|-----------|

AL RIGUARDO DICHIARA

- Che l'infortunio è avvenuto nel seguente luogo:

|  |
|--|
|  |
|--|

- Che al momento dell'infortunio era presente il seguente testimone:

|                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| Cognome:                      | Nome:         |
| Indirizzo (Via/Città/Cap/Pr): | Recapito Tel: |

- Che al momento dell'infortunio era presente il seguente testimone:

|                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| Cognome:                      | Nome:         |
| Indirizzo (Via/Città/Cap/Pr): | Recapito Tel: |

- Che l'infortunio è avvenuto nel seguente modo (descrizione particolareggiata dei fatti)

|                     |
|---------------------|
| - VEDI ALLEGATO → * |
|---------------------|

- Che l'infortunato è stato immediatamente assistito dal/i Sig. (Cognome/Nome/Via/Recapito Tel/Qualifica professionale)

|  |
|--|
|  |
|--|

Il sottoscritto dichiara che, pur essendo presente, si è trovato nell'impossibilità di prevenire l'infortunio.

In fede

LUOGO  
E DATA

FIRMARE  
QUI

(Luogo e Data)

(Firma dell'Insegnante)

※

- **Descrizione dettagliata dei fatti**  
 allegata alla dichiarazione di infortunio occorso in data \_\_\_\_\_  
 al /alla/o \_\_\_\_\_  
 (specificare qualifica: alunno, docente,...)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- l'alunno ha lasciato la scuola alle ore \_\_\_\_\_
- l'alunno è rimasto in classe fino al termine delle lezioni.

Roma \_\_\_\_\_

In fede  
 \_\_\_\_\_