



## CHIUSURA DI INFORTUNIO

Modulo  
RD12 - Rev.0

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.I.S. "Alberti – Dante"  
Firenze

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

In servizio presso \_\_\_\_\_

In riferimento all'incidento del \_\_\_\_\_

Trasmette in allegato certificato di chiusura infortunio.

Firenze, li \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato \_\_\_\_\_

Per presa visione  
Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_

**Si allega referto medico**

**Il presente modulo deve essere consegnato immediatamente dopo l'incidento in Segreteria**