



## **ALLEGATO 24 AL CAPITOLATO DI GESTIONE**

### **VERBALE INFORTUNIO**

**CIG: 7386673B62**

# Incidenti/Infortuni

Nome e Cognome allievo/a \_\_\_\_\_

Data e ora dell'incidente \_\_\_\_\_

Luogo dell'incidente  
\_\_\_\_\_

Descrizione delle modalità in cui è avvenuto l'incidente (descrivere nei dettagli)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Nomi dei testimoni dell'incidente

---

---

Firma

---

Nota: scheda da consegnare entro e non oltre 24 ore dall'incidente