

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in V. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_, sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 75  
del DPR n. 445 de 28/12/2000 e dell'art. n. 495 del C.P., in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

che il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ mio/a  
figlio/a \_\_\_\_\_ ha subito un infortunio.

**Causa dell'infortunio:**

La descrizione dell'infortunio deve indicare le seguenti informazioni:

- il luogo dove è avvenuto
- che cosa stava facendo
- se è uscito anticipatamente
- se si è recato al pronto soccorso
- eventuali testimoni

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Si allega certificato del Pronto soccorso.

Ravenna \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre alla P.A. sono da sottoscrivere dall'interessato in presenza del dipendente addetto e presentate assieme alla copia fotostatica del documento di identità.

Informativa ai sensi della legge sulla Privacy: i dati sopra riportati sono utilizzati per gli usi strettamente connessi alla pratica.