



Istituto di Istruzione Superiore Alberti – Dante Firenze

## Chiusura infortunio

Modulo  
DOC 12 Rev.1  
del 9/11/2022

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

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

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

In riferimento all'infortunio del \_\_\_\_\_

Trasmette in allegato certificato di chiusura infortunio.

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

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

Per presa visione  
Il DSGA

Per presa visione  
Il Dirigente Scolastico

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