ISTITUTO COMPRENSIVO QUINTINO DI VONA – TITO SPERI	**Infortuni – Incidenti** **Comportamenti pericolosi** **Azioni correttive e preventive** **ALLEGATO 1**	Edizione: 2026 Rev. 00

SEZIONE A CURA DEL PREPOSTO E DEL LAVORATORE

N. Evento:

Area edificio scolastico:

☐ **INFORTUNIO** ☐ **QUASI EVENTO** ☐ **SITUAZIONE PERICOLOSA**

Data: **Ora:**

Nome e Cognome del/i Soggetto/i coinvolto/i

Eventuali testimoni

Descrizione dettagliata dell'evento

Possibili cause

Azione correttiva/Preventiva proposta

Data:	Firma del preposto	Firma del lavoratore

(E' obbligatoria la compilazione di tutte le voci sopra riportate)

SEZIONE B CURA DEL DDL, RSPP, RLS

Soggetti incaricati all'attuazione:

Tempi di attuazione: ☐ **Immediato** ☐ **Entro il:**

Verifica dell'attuazione: **Data:**

Esito: ☐ **Positivo** ☐ **Negativo** **Firma dell'incaricato:**

Per presa visione:

Firma del Dirigente scolastico: **Data:**

Firma del RSPP: **Data:**

Firma del RLS: **Data:**