

MODULO PER PROCEDURA INFORTUNIO

ELEMENTI OBBLIGATORI PER LA DENUNCIA :	NOTE E DESCRIZIONI
NUMERO REGISTRO INFORTUNIO	
INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)	
DATA EVENTO (infortunio)	
LA DITTA ANTICIPA LA QUOTA INAIL ?	SI NO

DATI DIPENDENTE : COGNOME _____ Nome _____	
STATO CIVILE	
FAMILIARI A CARICO	SI NO
PARENTE DATORE DI LAVORO	SI NO
MANSIONE DETTAGLIATA	

DESCRIZIONE EVENTO :	
LUOGO	
DATA EVENTO	
ORA EVENTO	
DURANTE QUALE ORA DI LAVORO E' SUCCESSO	
DATA E ORA ABBANDONO DEL POSTO DI LAVORO	
IL DATORE DI LAVORO HA SAPUTO DELL' INFORTUNIO	DATA :
QUANDO HA RICEVUTO IL PRIMO CERTIFICATO MEDICO	DATA :
IL DATORE DI LAVORO ERA PRESENTE	SI NO
SE NON PRESENTE RITIENE CHE SIA VERITIERO	SI NO
SE NON CONFERMA VERITA' DETTAGLIARE I MOTIVI	

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO DETTAGLIATO :	
IN CHE MODO E' AVVENUTO L'INFORTUNIO (descrizione infortunio da riportare sul registro infortuni)	
DOVE E' AVVENUTO L'INFORTUNIO (se fuori dall'azienda indicare Comune e Via)	
CHE TIPO DI LAVORAZIONE STAVA SVOLGENDO	
ERA IL SUO LAVORO CONSUETO	SI NO
AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO CHE COSA STAVA FACENDO	
CHE COSA E' SUCCESSO DI IMPREVISTO PER CUI E' AVVENUTO L'INFORTUNIO ?	
IN CONSEGUENZA DI CIO' ,CHE COSA E' AVVENUTO ?	
CHE TIPO DI LESIONE E' STATA PROVOCATA	
NATURA DELLA LESIONE	
SEDE DELLA LESIONE	
QUANTI GIORNI DI ASSENZA?	
CI SONO TESTIMONI	SI NO
SE SI indicare NOMINATIVO - RESIDENZA - E RECAPITO TELEFONICO	
SE INCIDENTE STRADALE DATI VEICOLO CONDUCENTE / PROPRIETARIO (allegare documentazione in possesso)	
ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO	