

Documento raccolta dati infortunio

La somma dovuta per l'indennità di inabilità temporanea deve essere inviata:

Al lavoratore presso proprio domicilio; Al lavoratore presso la sede dell'impresa

Al datore di lavoro (art. 70 D.P.R. 1124/65) indicare l'IBAN del Datore di lavoro _____

L'infortunio è avvenuto

GG/MM/AAAA ___/___/_____ ORA _____ DURANTE QUALE ORA DI LAVORO (1, 2, 3)? _____

DURANTE IL TURNO DI NOTTE? SI ___ NO ___ NEL COMUNE DI _____ PROV _____, VIA _____, N° _____

CAP _____ Codice ISTAT COMUNE _____ Codice ASL _____

L'infortunato ha abbandonato il lavoro? SI ___ NO ___ GG/MM/AAAA ___/___/_____ ORA _____

Il datore di lavoro ha saputo del fatto il: GG/MM/AAAA ___/___/_____

Ha ricevuto il primo certificato medico il: GG/MM/AAAA ___/___/_____

DESCRIZIONE DELL'INFORNUNIO: in che modo è avvenuto l'infortunio? (descrizione particolareggiata dalle cause e circostanze anche in riferimento alle misure di igiene e prevenzione)

IN PARTICOLARE: dove è avvenuto l'infortunio? (es. nel magazzino, in strada, in officina, sul tetto, nel sotterraneo, su una barca, nella stalla, nel campo, nel bosco)

Che tipo di lavorazione stava svolgendo? (es. manutenzione, costruzione, pulizia, conduzione mezzo di trasporto, trattamento del terreno, allevamento ittico)

--

Era il suo lavoro consueto? SI (saltuariamente) ___ SI ___ NO ___

Al momento dell'infortunio che cosa stava facendo in particolare il lavoratore? (es. sollevava una cassa, saliva le scale, usava il martello, stava guidando, arava il campo)

--

Che cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio? (es. si è rotto il cavo, ha perso il controllo del mezzo, ha perso l'equilibrio)

--

In conseguenza di ciò, che cosa è avvenuto? (es. shock elettrico, schiacciato dal mezzo di trasporto, caduto al suolo, punto da un insetto)

--

Se l'infortunio è avvenuto per caduta dall'alto, indicare l'altezza in metri _____

Il datore di lavoro era presente? SI ____ NO ____ Se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità? SI ____ NO ____

Se ha risposto no, perché?

INDICARE EVENTUALI TESTIMONI: (cognome, nome, indirizzo, telefono)

IN CASO DI INFORTUNIO PROVOCATO DA CIRCOLAZIONE DI VEICOLI A MOTORE E DI NATANTI, INDICARE COGNOME, NOME, INDIRIZZO E TELEFONO DEI CONDUCENTI E DEI PROPRIETARI DEI VEICOLI COINVOLTI; NUMERI DI TARGA; COMPAGNIE ASSICURATRICI (LEGGE 24.12.69, N. 990); AUTORITA' INTERVENUTA

CHE TIPO DI LESIONE E' STAT PROVOCATA DALL'INFORTUNIO? Natura della lesione: (es. abrasione, taglio, ustione, frattura)

Sede della lesione: (es. mano destra, piede sinistro, torace)

Varie notizie che si presumono utili alla compilazione della denuncia

In caso di infortuni in itinere, arriveranno richieste da parte dell'INAIL per avere ulteriori dettagli sulla dinamica dell'infortunio.

IL SOTTOSCRITTO DATORE DI LAVORO, CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' CIVILI E PENALI ALLE QUALI ANDRA' INCONTRO NEL CASO DI DENUNCIA INFEDELE, DICHIARA CHE I DATI ANAGRAFICI E RETRIBUTIVI FORNITI NELLA PRESENTE DENUNCIA CONTRADDISTINTA DAL NUMERO SOPRAINDICATO SONO RISPONDENTI A VERITA'

Data _____

Firma _____