

# SCHEDA PER LA COMUNICAZIONE DEI DATI IN CASO DI INFORTUNIO SUL LAVORO

compilare tutte le caselle e rispondere a tutti i quesiti

## DATORE DI LAVORO

Ragione Sociale (Nome e Cognome del titolare per le aziende individuali)

## LAVORATORE

Cognome

Nome

## DATA DELL'INFORTUNIO

gg mm aaaa

--	--	--	--	--	--	--	--

alle ore 

--	--

 , 

--	--

Quante ore erano trascorse dall'inizio del lavoro? 

--

## LOCALITA' IN CUI E' AVVENUTO L'INFORTUNIO

Comune

Provincia

Via/Piazza

## CAUSE E CIRCOSTANZE DELL'INFORTUNIO (descrivere dettagliatamente e, nel caso siano coinvolti dei veicoli, fornire i dati dei veicoli e del conducente)

## EVENTUALI TESTIMONI PRESENTI

Cognome e Nome

Indirizzo

Cognome e Nome

Indirizzo

## LESIONI RIPORTATE DAL LAVORATORE INFORTUNATO

## PROGNOSI RIPORTATA SUL CERTIFICATO MEDICO

## DOVE E' STATO PORTATO IL LAVORATORE PER LE PRIME CURE?

## QUANDO IL DATORE DI LAVORO E' VENUTO A CONOSCENZA DELL'INFOORTUNIO?

gg mm aaaa

--	--	--	--	--	--	--	--

Da chi è stato informato?

--

## QUANDO IL LAVORATORE HA LASCIATO IL LAVORO?

gg mm aaaa

--	--	--	--	--	--	--	--

alle ore? 

--	--

 , 

--	--

## ORE LAVORATE DAL DIPENDENTE NEI 15 GIORNI PRECEDENTI LA DATA DI INFORTUNIO

	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°	TOTALE ORE
	gg/mm	gg/mm	gg/mm	gg/mm	gg/mm	gg/mm	gg/mm	gg/mm	gg/mm	gg/mm	gg/mm	gg/mm	gg/mm	gg/mm	gg/mm	
Data del giorno																
Ore ordinarie																
Ore straordinarie																

NOTE: \_\_\_\_\_

L'infortunio con una prognosi **superiore a tre giorni** va denunciato all'INAIL entro **48 ore** e all'autorità di P.S. entro **3 giorni**.