**modulo per la comunicazione dell’infortunio**

**Denominazione Direzione/Struttura**

**Denominazione Servizio**

**Dirigente/Responsabile che effettua la dichiarazione** (Cognome e Nome)

 **1. Dati lavoratore/infortunato**

**Cognome Nome**

**Matricola Codice Fiscale Cittadinanza Sesso Stato civile**

**Data di nascita** (gg/mm/aaaa) **Stato di nascita**

**INDIRIZZO DI RESIDENZA**

**Nazione**

**Via, piazza, n. civico, c.a.p.**

**INDIRIZZO DI DOMICILIO**

*(compilare solo se diverso da residenza)*

**Nazione**

**Via, piazza, n. civico, c.a.p.**

**Tipologia di lavoratore**

**Tipologia di contratto**

 **2. Luogo evento**

**L’INFORTUNIO E’ AVVENUTO**

**Luogo dell’evento/Località di lavoro**

**Indirizzo Nazione**

**Infortunio in Incidente con Incidente Incidente Incidente Incidente**

 **itinere mezzo di trasporto stradale ferroviario aereo navale Altro**

sino si no

**Presso altra**

 **azienda Codice Fiscale altra azienda Denominazione/Ragione sociale altra azienda**

sino

**In regime di appalto, subappalto o altra forma di lavoro per conto di terzi** si no

 **3. Dati evento**

**Data evento** (gg/mm/aaaa) **Giorno festivo Alle ore** (hh:mm)

si no

**Durante quale ora di lavoro** (1^-2^ ecc.) **Durante il turno di notte L’infortunato ha abbandonato il lavoro**

si no si no

**Data di abbandono lavoro** (gg/mm/aaaa) **Alle ore** (hh:mm)

**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?**

**Data in cui il Datore di Lavoro/Dirigente è venuto a conoscenza del fatto** (gg/mm/aaaa)

**Data in cui il Datore di Lavoro/Dirigente ha ricevuto il certificato medico** (gg/mm/aaaa)

 **4. Cause e circostanze evento**

**In che modo è avvenuto l’infortunio?**

(descrizione particolareggiata delle cause e circostanze anche con riferimento alle misure di igiene e prevenzione)

**Dove era il lavoratore al momento dell’infortunio?**

(Indicare il luogo di lavoro, es. nel cantiere nuova costruzione, nel magazzino,, in strada, in galleria, in officina, su una barca………)

**Che tipo di lavoro stava svolgendo il lavoratore al momento dell’infortunio?**

(Indicare l’attività generica, es. manutenzione, ristrutturazione edilizia, pulizia, conduzione mezzo di trasporto…….)

**Era il suo lavoro consueto?**

 si no

**Al momento dell’infortunio che cosa stava facendo in particolare il lavoratore?**

(Indicare l’attività specifica, es. sollevava un carico, saliva le scale, usava il martello, guidava il camion……….)

**Che cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l’infortunio?**

(Indicare l’evento causa dell’infortunio, es. si è rotto il cavo, ha perso il controllo del mezzo, è scivolato dalla scala…….)

**In conseguenza di ciò, che cosa è avvenuto al lavoratore?**

(Indicare il modo in cui la vittima si è infortunata, es. shock elettrico, schiacciato dal mezzo di trasporto, caduto al suolo……….)

**In che modo è avvenuto l’infortunio?**

(descrizione particolareggiata delle cause e circostanze anche con riferimento alle misure di igiene e prevenzione)

**Se l’infortunio è avvenuto per caduta dall’alto, indicare l’altezza in metri**

**Natura della lesione**

**Sede della lesione**

 **4. Dati autoveicolo**

(da compilare solo se trattasi di infortunio in itinere)

**Incidente con mezzo proprio L’incidente è accaduto nell’usuale percorso casa-lavoro?**

si no si no

**Targa Compagnia Assicurativa**

**Autorità di pubblica sicurezza intervenuta nei rilievi**

**Dati del conducente**

**Cognome Nome**

**Nato a Prov. Il**

**Residente in Provincia**

**Via, Piazza, N. civico, CAP**

**Dati del proprietario se diverso dal conducente**

**Cognome Nome**

**Nato a Prov. Il**

**Residente in Provincia**

**Via, Piazza, N. civico, CAP**

 **5. Dati ulteriori autoveicoli**

**Targa Compagnia Assicurativa**

**Autorità di pubblica sicurezza intervenuta nei rilievi**

**Dati del conducente**

**Cognome Nome**

**Nato a Prov. Il**

**Residente in Provincia**

**Via, Piazza, N. civico, CAP**

**Dati del proprietario se diverso dal conducente**

**Cognome Nome**

**Nato a Prov. Il**

**Residente in Provincia**

**Via, Piazza, N. civico, CAP**

**Targa Compagnia Assicurativa**

**Autorità di pubblica sicurezza intervenuta nei rilievi**

**Dati del conducente**

**Cognome Nome**

**Nato a Prov. Il**

**Residente in Provincia**

**Via, Piazza, N. civico, CAP**

**Dati del proprietario se diverso dal conducente**

**Cognome Nome**

**Nato a Prov. Il**

**Residente in Provincia**

**Via, Piazza, N. civico, CAP**

 **6. Dati testimoni**

**Cognome Nome**

**Nato a Prov. Il**

**Residente in Provincia**

**Via, Piazza, N. civico, CAP**

**Cognome Nome**

**Nato a Prov. Il**

**Residente in Provincia**

**Via, Piazza, N. civico, CAP**

**Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Dichiarante**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**