

INAIL

INAIL

Caso N. - Riservato all'INAIL

Data di spedizione - Riservato all'INAIL

TIMBRO DI ARRIVO (Riservato all'INAIL)

All'INAIL di

COMUNICAZIONE D'INFORTUNIO A FINI STATISTICO-INFORMATIVI (TU Sicurezza, DLgs 8 aprile 2008 n. 81, art. 18, comma 1, lettera r)

SEZIONE 1 - LAVORATORE

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Nato a

GG

MM

AAAA

Stato di nascita

Cittadinanza

Sesso

(1)

(2)

Indirizzo (via, piazza, ecc.)

N. civico

Comune

Prov.

Cap

Codice ISTAT Comune

Codice ASL

Telefono (Prefisso/Numero)

Tipologia di lavoro

(3)

(4)

Professione o Mestiere (5)

Qualifica (6)

Contratto collettivo naz.

Data assunzione: GG - MM - AAAA

PERSONE A CARICO

SI

NO

PARENTE DEL D.L.

SI

NO

Registro inf. n.

SEZIONE 2 - DATORE DI LAVORO

Posizione assicurativa territoriale

C/C

Cognome e nome o ragione sociale

Codice Ditta

C/C

Codice Fiscale

AZIENDA AGRICOLA

SI

NO

Amministrazione statale

Codice ministero

Indirizzo (via, piazza, ecc.)

N. civico

Comune

Prov.

Cap

Codice ISTAT Comune

Telefono (Prefisso/Numero)

Località dei lavori

Lavorazione svolta (azienda agricola vedi nota 7)

Reparto o cantiere in cui la lavorazione è stata svolta

L'INFORTUNIO E' AVVENUTO

GG	MM	AAAA	Ora	Durante quale ora di lavoro (01, 02, 03)?	Durante il turno di notte?	Comune di	Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cap	Codice ISTAT Comune	Codice ASL				L'infortunato ha abbandonato il lavoro?	GG MM AAAA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>
							Ora
							<input type="text"/>

Numero giorni di assenza dal lavoro (escluso quello dell'evento) _____

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO: In che modo è avvenuto l'infortunio? (descrizione particolareggiata delle 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 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

CHE TIPO DI LESIONE È STATA PROVOCATA DALL'INFORTUNIO?

Natura della lesione: (es. abrasione, taglio, ustione, frattura)

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

DATA

FIRMA

NOTE	
<p>(1) SESSO: M = MASCHIO F = FEMMINA</p>	<p>(2) STATO CIVILE: 1 = CELIBE/MUBILE 2 = CONIUGATO/A 3 = VEDOVO/A 4 = SEPARATO/A</p> <p>5 = DIVORZIATO/A 6 = TUTELATO/A 7 = MINORE</p>
TIPOLOGIA DI LAVORO	
(3)	(5) Professione o mestiere
<p>A = Dipendente B = Autonomo senza dipendenti C = Autonomo con dipendente D = Coadiuvante familiare E = Socio F = Parasubordinato G = Lavoratore interinale</p>	<p>Indicare la professione principale svolta dal lavoratore: (ad es. elettricista, macchinista, fresaio, falegname, cassiere, operatore addetto a...., montatore di...., installatore di...., meccanico, operatore di macchine per....)</p>
(4)	(6) QUALIFICA
<p>1 = Indeterminato a tempo pieno 2 = Indeterminato a tempo parziale 3 = Determinato a tempo pieno 4 = Determinato a tempo parziale 5 = Stagionale 6 = Giornaliero</p>	<p>INDUSTRIA, ARTIGIANATO, TERZIARIO, ECC.</p> <p>11 = Ricoverato in casa di cura 12 = Religioso/a 13 = Artigiano 14 = Esercente attività commerciale 15 = Apprendista artigiano 16 = Apprendista non artigiano 17 = Tirocinante 18 = Contratto formazione lavoro 19 = Borsista 20 = Stagista</p> <p>21 = Piano inserimento professionale 22 = Allievo corsi qualificazione 23 = Istruttore corsi qualificazione 24 = Studente 25 = Sportivo professionista 26 = Addetto a lavoro socialmente utile</p> <p>99 = Altro (indicare in chiaro)</p>
AGRICOLTURA	
<p>01 = Dirigente 02 = Direttivo-quadro 03 = Impiegato o intermedio 04 = Operario specializzato 05 = Operario comune 06 = Sovrintendente 07 = Lavoratore a domicilio 08 = Viaggiatore - piazzista 09 = Medico radiologo 10 = Deteruto</p>	<p>12 = Moglie/figli del proprietario 13 = Parenti vari del proprietario 14 = Moglie/figli del coltivatore diretto 15 = Parenti vari del coltivatore diretto 16 = Moglie/figli del mezzadro 17 = Parenti vari del mezzadro 18 = Moglie/figli dell'affittuario 19 = Parenti vari dell'affittuario 20 = Moglie/figli del partecipante 21 = Parenti vari del partecipante 22 = Moglie/figli partecipanti all'impresa 99 = Altro (indicare in chiaro)</p>
<p>(7) Solo per le Aziende Agricole Indicare: SEMINATIVI (compresi arborati, risaie, orti e giardini); COLTURE LEGNOSE SPECIALIZZATE (frutteti, agrumeti, vigneti, oli- veti, ecc.); COLTURE FORAGGERE ARTIFICIALI - PRATI E PASCOLI - ALLEVAMENTI DI ANIMALI - BOSCHI - INCOLTI - ATTIVITA' NON DIRETTAMENTE RIFERIBILI A SPECIFICHE COLTURE.</p>	