

**PER LA COMPILAZIONE DELLA DENUNCIA DI INFORTUNIO ABBIAMO BISOGNO DEI SEGUENTI DATI:**

- DOVE E' AVVENUTO L'INFORTUNIO (INDIRIZZO ESATTO):  
\_\_\_\_\_;
- ALL'INTERNO DELLO STABILIMENTO?: \_\_\_\_\_;  
SE SI IN QUALE REPARTO: \_\_\_\_\_;
- IN CHE GIORNO E' AVVENUTO?: \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_; INIZIO ORARIO DI LAVORO \_\_\_\_\_; DURANTE QUALE ORA LAVORATIVA \_\_\_\_\_ (p.e. 1<sup>^</sup>/2<sup>^</sup>....);  
ORARIO FINE TURNO DI LAVORO: \_\_\_\_\_.
- DATA DI ABBANDONO DEL LAVORO: \_\_\_\_\_; ORA DI ABBANDONO \_\_\_\_\_;
- IL DATORE DI LAVORO ERA PRESENTE?: \_\_\_\_\_ HA SAPUTO DEL FATTO IL \_\_\_\_\_;
- DATA DI RICEZIONE DEL CERTIFICATO MEDICO \_\_\_\_\_;
- RITIENE LA DESCRIZIONE RISPONDENTE A VERITÀ?: \_\_\_\_\_;
- IN CASO NEGATIVO PERCHÉ?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- SERVIZIO SVOLTO AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- DESCRIZIONE PARTICOLAREGGIATA delle cause e circostanze dell'infornio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- TESTIMONI: \_\_\_\_\_;
- N. ORE STRAORDINARIE FATTE NEI 15 GG DI CALENDARIO ANTECEDENTI IL GIORNO DI INFORTUNIO: \_\_\_\_\_
- PEC AZIENDALE: \_\_\_\_\_
- IBAN AZIENDALE: \_\_\_\_\_

**SE INFORTUNIO DOVUTO A INCIDENTE STRADALE: (sono i dati del dipendente)**

- COGNOME NOME E RESIDENZA DEL CONDUCENTE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- COGNOME NOME E RESIDENZA DEL PROPRIETARIO DEL VEICOLO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- TARGA: \_\_\_\_\_;
- COMPAGNIA ASSICURATRICE: \_\_\_\_\_;
- I RILIEVI SONO STATI EFFETTUATI DA (Carabinieri, Vigili, etc.): \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_;