

# Comunicazioni e richieste

## Infortunio sul lavoro

Schema di Modulo



QUESTURA

DI .....

Al Commissariato di P.S.

Per la presente istanza ci si può rivolgere al più vicino Commissariato di P.S.

### Comunicazione di infortunio sul lavoro

*Il sottoscritto / La sottoscritta*

datore di lavoro

Cognome	Nome	Data di nascita
Comune di nascita	Provincia o Nazione	Comune di residenza
Via /Piazza e numero civico	Recapito telefonico	Tipo di documento
Numero del documento	Autorità che ha rilasciato il documento	Data di rilascio

*Nella qualità di \_\_\_\_\_ della ditta (ragione o denominazione sociale) \_\_\_\_\_  
comunica che in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
si è verificato il seguente infortunio sul lavoro (1): \_\_\_\_\_*

dipendente

Cognome	Nome	Data di nascita
Comune di nascita	Provincia o Nazione	Comune di residenza
Via /Piazza e numero civico	Recapito telefonico	Tipo di documento
Numero del documento	Autorità che ha rilasciato il documento	Data di rilascio

*che svolge, nel ciclo produttivo le seguenti mansioni: \_\_\_\_\_  
e che ha riportato nell'infortunio le seguenti lesioni (2): \_\_\_\_\_*

testimone

*All'infortunio ha assistito:*

Cognome	Nome	Data di nascita
Comune di nascita	Provincia o Nazione	Comune di residenza
Via /Piazza e numero civico	Recapito telefonico	

*Si allega la seguente documentazione:*

- Copia del referto rilasciato dal Presidio Medico \_\_\_\_\_*
- Denuncia di infortunio all'I.N.A.I.L.*

Data \_\_\_\_\_ il dichiarante \_\_\_\_\_

- (1) Indicare la natura e la causa accertata e presunta dell'infortunio e le circostanze nelle quali esso si è verificato, anche in riferimento ad eventuali deficienze di misure di igiene e di prevenzione
- (2) Indicare natura e sede anatomica della lesione.

### SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO ACCETTANTE

Comunicazioni  
e richieste

Il Signor/la Signora \_\_\_\_\_  
ha presentato la comunicazione n° \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ l'incaricato \_\_\_\_\_

# Comunicazioni e richieste

## *Infortunio sul lavoro*

Gli artt. 53 e 54 del D.P.R. n° 1124 del 30.6.1965 obbligano i datori di lavoro a denunciare all'I.N.A.I.L. ed alla locale AUTORITÀ DI P.S. (al Commissariato di P.S. oppure, se la località non è sede di Commissariato, al Sindaco), entro 2 giorni dall'avvenuto incidente, ogni infortunio che comporti inabilità al lavoro superiore a tre giorni, certificata da referto medico-legale.

La normativa vigente parifica, altresì, le ipotesi di mancata presentazione, di presentazione tardiva e di denuncia incompleta, prevedendo per tutti e tre i casi l'applicazione di una sanzione amministrativa, ai sensi della Legge n° 561/93.

Il datore di lavoro dovrà ritirare presso l'I.N.A.I.L. l'apposito modello, compilarlo seguendo le istruzioni date dall'Ente, quindi presentarlo sia all'Ente stesso che all'Autorità di P.S.

---