

RELAZIONE AI FINI DELLA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

SEZIONE INFORTUNATO/DANNEGGIATO

Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Codice Fiscale	Stato di nascita	Classe (nel caso di alunno)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Cittadinanza	Sesso	Stato Civile	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Data decesso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Indirizzo di residenza			
<input type="text"/>			
Nazione		Comune	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Prov.	CAP	ISTAT	ASL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indirizzo di domicilio (Obbligatorio se diverso dall'indirizzo di residenza)

Indirizzo di domicilio (Obbligatorio se diverso dall'indirizzo di residenza)			
<input type="text"/>			
Nazione		Comune	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Prov.	CAP	ISTAT	ASL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Il datore di lavoro ha acquisito dal lavoratore il consenso alla comunicazione dei seguenti dati personali all'INAIL, con le modalita' e per le finalita' strettamente connesse alla gestione della pratica di infortunio

Prefisso internazionale/Telefono abitazione	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Dati non disponibili
Prefisso internazionale/Telefono cellulare	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Indirizzo E-MAIL	Indirizzo PEC		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Studente	Parente del D.L.	Persone a carico	Tutela INPS in caso di malattia comune
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tipologia di lavoratore	Tipologia di contratto		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Data assunzione II	Data fine rapporto di lavoro II		
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
CCNL - Settore lavorativo CNEL	CCNL - Categoria CNEL		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Qualifica assicurativa	INSEGNANTE E ALUNNO SCUOLE; ISTRUTTORE E ALLIEVO CORSI QUALIFICAZIONE PROF.LE (ART. 4 N. 5 D.P.R. 1124/65)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Voce professionale	<input type="text"/>		

Nominativo dei Genitore - Attenzione: se genitori separati indicare nome del genitore a cui il minore è affidato

Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prefisso internazionale/Telefono abitazione	<input type="text"/>
Prefisso internazionale/Telefono cellulare	<input type="text"/>
Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prefisso internazionale/Telefono abitazione	<input type="text"/>
Prefisso internazionale/Telefono cellulare	<input type="text"/>

SEZIONE DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO

Luogo dell'evento/Località dei lavori/unità produttiva

Indirizzo

Nazione

Comune

Prov. CAP

 Infortunio
in itinere SI NOIncidente con mezzo di
trasporto SI NOIncidente
stradaleIncidente
ferroviarioIncidente
aereoIncidente
navale

Altro

Data evento

 / /

Alle ore

 : Durante quale ora di
lezione/lavoro (1ª, 2ª ecc.)L'infortunato ha abbandonato il
luogo di lavoro SI NO / /

Alle ore

 :

Giorno festivo

 SI NODurante il turno di
notte SI NO**DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO**

In che modo e' avvenuto l'infortunio?

IN PARTICOLARE

Dove e' avvenuto l'infortunio?

Che tipo di lavorazione stava svolgendo?

Era il suo lavoro consueto?

 SI NO

Al momento dell'infortunio che cosa stava facendo in particolare il lavoratore/alunno?

Che cosa è successo di imprevisto per cui e' avvenuto l'infortunio?

In conseguenza di ciò che cosa e' avvenuto?

Se l'infortunio e' avvenuto per caduta dall'alto, indicare l'altezza in metri

Data, _

Dichiarante

Indirizzo

Città

Telefono

Firma dichiarante

SEZIONE TESTIMONI

Testimone 1

Cognome

Nome

Indirizzo

Prefisso internazionale/Telefono

Nazione

Comune

Prov.

CAP

ISTAT

Firma testimone 1

Testimone 2

Cognome

Nome

Indirizzo

Prefisso internazionale/Telefono

Nazione

Comune

Prov.

CAP

ISTAT

Firma testimone 2

SEZIONE VEICOLI A MOTORE

Autorita' di Pubblica Sicurezza intervenuta per i rilievi

Veicolo 1

Targa veicolo

Compagnia assicurativa o impresa designata

DATI DEL CONDUCENTE

Cognome

Nome

Indirizzo

Prefisso internazionale/Telefono

Nazione

Comune

Prov.

CAP

ISTAT

DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE

Cognome

Nome

Indirizzo

Prefisso internazionale/Telefono

Nazione

Comune

Prov.

CAP

ISTAT

Veicolo 2

Targa veicolo

Compagnia assicurativa o impresa designata

DATI DEL CONDUCENTE

Cognome

Nome

Indirizzo

Prefisso internazionale/Telefono

Nazione

Comune

Prov.

CAP

ISTAT

DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE

Cognome

Nome

Indirizzo

Prefisso internazionale/Telefono

Nazione

Comune

Prov.

CAP

ISTAT

Denuncia da compilare a cura dell'insegnante presente al fatto, da consegnare in segreteria al fine di effettuare denuncia on line.

— DATI INFORTUNATO / DANNEGGIATO

DANNEGGIATO	ALUNNO	PERSONALE SCOLASTICO	CORSISTA	ESTERNO			
COGNOME E NOME:						CLASSE:	
CODICE FISCALE:							
NATO A:						IL:	
RESIDENTE A:						CAP:	
VIA:						N°:	

— NOMINATIVO DEI GENITORI

Attenzione: se genitori separati indicare nome del genitore a cui il minore è affidato

COGNOME E NOME:															
CODICE FISCALE:															
COGNOME E NOME:															
CODICE FISCALE:															
RECAPITI TELEFONICI DELLA FAMIGLIA:	CASA:											CELL:			

— DATI DEL SINISTRO

DATA DEL SINISTRO:				ORA:		
LUOGO DI ACCADIMENTO:						
TESTIMONI PRESENTI AL FATTO:						
DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL'ACCADIMENTO:						
LESIONI FISICHE E/O DANNI MATERIALI RISCONTRATI DAL DOCENTE						

DATA		DOCENTE DICHIARANTE:	
------	--	----------------------	--

FIRMA DEL DOCENTE:	
--------------------	--

FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO:	
---------------------------------	--