

# 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*

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): \_\_\_\_\_

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): \_\_\_\_\_

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

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.