


05 FEB. 2025

 Sistema QAS	<b>SEGNALAZIONE DI          INFORTUNIO O "QUASI          INFORTUNIO"</b>	Numero	MOD01PS06
		Rev. 03	22/02/2022
		Pag. 1 di 4	

Luogo dell'evento: ZAMMAR OFFICINA ASCIT

Ora dell'evento: 08 30

Accertatore (nome e cognome): GIACOMO TROMB

Tipologia evento: ☒ infortunio ☐ quasi infortunio

Dipendente coinvolto (nome e cognome, qualifica) se presente: MATTEO GIULIANI Meccanico

Altre persone coinvolte (nome e cognome):

Attrezzature di lavoro: CHIAVE COMBINATA DI 22

Natura della lesione, se presente: TAGLIO SOPRACCIGLIO SX

Danni materiali, se presenti: NESSUNO

Descrizione dei fatti (es. antefatto, dinamica, situazione dopo l'evento, cause concrete):

AL MECCANICO DURANTE IL LAVORO SCAPPAVA LA CHIAVE

COLPENDOLO IN FRONTO

Rifiuto del ricovero con ambulanza ☒

Data 05/02/2025

Firma Lavoratore \_\_\_\_\_

Firma accertatore [Firma]

Questo modulo, IN CASO DI INFORTUNIO, deve essere consegnato al Responsabile Risorse Umane e RSPP, IN CASO DI QUASI INFORTUNIO, deve essere consegnato al RS

## CERTIFICATO MEDICO DI INFORTUNIO

Primo



Continuativo



Definitivo



Riammissione in temporanea



## ANAGRAFICA LAVORATORE

Cognome

GIORDANI

Nome

MATTEO

Codice fiscale

GRDMTT86R20E715Z

Nazione di nascita

Italia

Cittadinanza

Italia

Sesso

M

Data di nascita (GG/MM/AAAA)

20/10/1986

Comune di nascita

Lucca

Prov.

LU

Cod. Istat

046017

## DATI DI RESIDENZA

Indirizzo di residenza (Via, piazza, ecc.)

V DEI MASSAGLI

N. civico

60 B

Nazione

Italia

Comune

Lucca

Provincia

LU

CAP

55100

Cod. Istat

046017

ASL

AZIENDA USL TOSCANA NORD-OVEST

## DATI DI DOMICILIO

Indirizzo di domicilio (Via, piazza, ecc.)

V DEI MASSAGLI

N. civico

60 B

Nazione

Italia

Comune

Lucca

Provincia

LU

CAP

55100

Cod. Istat

046017

ASL

## DATI DOMICILIO SCELTO PER LE CURE DURANTE IL PERIODO DI PROGNOSI INDICATA NEL CERTIFICATO

Indirizzo di domicilio scelto per le cure (Via, piazza, ecc.)

N. civico

Presso

Nazione

Provincia

CAP

Cod. Istat

ASL

L'indicazione del numero di telefono potrà consentire una più tempestiva ed efficace erogazione delle prestazioni da parte dell'Inail a favore del lavoratore.

Telefono abitazione 3336666243

Telefono cellulare

3336666243

Indirizzo email

Indirizzo PEC

## RAPPORTO DI LAVORO

Cognome e nome o ragione sociale del datore di lavoro

ASCIT

Indirizzo (Via, piazza, ecc.)

VIA SAN CRISTOFORO

N. civico

82

Comune

Capannori

Provincia

LU

CAP

55012

Cod. Istat

046007

ASL

Attività lavorativa svolta dal lavoratore (mansione)

**DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO DICHIARATA DAL LAVORATORE**

Data dell'evento (GG/MM/AAAA)

05/02/2025

Ora dell'evento (HH.MM)

08.30

**LUOGO DELL'EVENTO**Luogo/Località dei lavori/Unità produttiva/Struttura/Nave  
Capannori

Indirizzo (Via, piazza, ecc.)

N. civico

Nazione

Italia

Comune

Capannori

Provincia

LU

Cod. Istat

046007

**DATA E ORA DI ABBANDONO LAVORO IN CONSEGUENZA DELL'EVENTO DICHIARATE DAL LAVORATORE**

Data di abbandono (GG/MM/AAAA)

05/02/2025

Ora di abbandono (HH.MM)

08.30

Cause e circostanze dichiarate dal lavoratore

ferita sopracciglio sinistro

**DATI SANITARI**

Data della visita

(GG/MM/AAAA)

05/02/2025

Malattia

infettiva



Data del decesso in conseguenza

dell'evento (GG/MM/AAAA)

**DIAGNOSI**

Ferita sopracciglio sinistro sottoposta a sutura

**INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA AL LAVORO**

Assenza prognosi



Prognosi riservata



Prognosi dal (GG/MM/AAAA)

05/02/2025

fino a tutto il (GG/MM/AAAA)

14/02/2025

Luogo

Lucca

Data di rilascio (GG/MM/AAAA)

05/02/2025

Timbro e firma del medico

Cristina Tucci

Informazioni agli utenti in materia di protezione dei dati personali (art. 12 e ss. del Regolamento Ue 2016/679) - Il richiedente dichiara di essere stato informato sulle modalità e finalità del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 12 e ss. del Regolamento Ue 2016/679. Ulteriori info: [www.inail.it](http://www.inail.it) > privacy