

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

Luogo dell'evento: <u>Via delle Sane Vecchie 29 Segromagno P.</u>			
Ora dell'evento: <u>11 10</u>		<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px;"> REGISTRATO IL PROT. N. <u>2639</u> 18 FEB. 2025 ASCIT S.p.A. </div>	
Accertatore (nome e cognome):			
Tipologia evento: <input checked="" type="checkbox"/> infortunio	<input type="checkbox"/> quasi infortunio		
Dipendente coinvolto (nome e cognome, qualifica) se presente:		<u>EFE AUSTIN</u>	
Altre persone coinvolte (nome e cognome):			
Attrezzature di lavoro:			
Natura della lesione, se presente:		<u>MORSO DA UN CANE</u>	
Danni materiali, se presenti:			
Descrizione dei fatti (es. antefatto, dinamica, situazione dopo l'evento, cause concrete): <u>Mentre raccoglieva i rifiuti è stato morso da un cane</u> <u>si reca al Pronto Soccorso in ambulanza</u>			

Rifiuto del ricovero con ambulanza

Firma Lavoratore

 Data 17/02/25

Firma accertatore

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	Nome
EFE	AUSTIN
Codice fiscale	Nazione di nascita
FEESTN79P28Z335N	Nigeria
Cittadinanza	Sesso
Nigeria	M
Comune di nascita	Data di nascita (GG/MM/AAAA)
Nigeria	28/09/1979
	Prov. Cod. Istat
	999443

DATI DI RESIDENZA

Indirizzo di residenza (Via, piazza, ecc.)	N. civico		
VIA CESARE BATTISTI	85		
Nazione	Comune		
Italia	Pescia		
Provincia	CAP	Cod. Istat	ASL
PT	51017	047012	AZIENDA USL TOSCANA CENTRO

DATI DI DOMICILIO

Indirizzo di domicilio (Via, piazza, ecc.)	N. civico		
VIA CESARE BATTISTI	85		
Nazione	Comune		
Italia	Pescia		
Provincia	CAP	Cod. Istat	ASL
PT	51017	047012	

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	Comune		
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	3891816885	Telefono cellulare	
Indirizzo email		Indirizzo PEC	

RAPPORTO DI LAVORO

Cognome e nome o ragione sociale del datore di lavoro				
ascit servizi ambientali s.p.a				
Indirizzo (Via, piazza, ecc.)				N. civico
via san Cristoforo				82
Comune	Provincia	CAP	Cod. Istat	ASL
Capannori	LU	55012	046007	
Attività lavorativa svolta dal lavoratore (mansione)				

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO DICHIARATA DAL LAVORATORE

Data dell'evento (GG/MM/AAAA)

17/02/2025

Ora dell'evento (HH/MM)

11.10

LUOGO DELL'EVENTO

Luogo/Località dei lavori/Unità produttiva/Struttura/Nave

Via delle sane vecchie

Indirizzo (Via, piazza, ecc.)

N. civico

28

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)

17/02/2025

Ora di abbandono (HH/MM)

13.00

Cause e circostanze dichiarate dal lavoratore

morso di cane conosciuto durante attività di lavoro (raccolta porta a porta), ha parlato con la proprietaria del cane.

DATI SANITARI

Data della visita (GG/MM/AAAA)

17/02/2025

Malattia infettiva

☐

Data del decesso in conseguenza dell'evento (GG/MM/AAAA)

DIAGNOSI

Ferita non sanguinante polpaccio destra.

INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA AL LAVORO

Assenza prognosi

☐

Prognosi riservata

☐

Prognosi dal (GG/MM/AAAA)

17/02/2025

fino a tutto il (GG/MM/AAAA)

18/02/2025

Luogo

Pescia

Data di rilascio (GG/MM/AAAA)

17/02/2025

Timbro e firma del medico

TIKU ZALLA

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 > privacy

Copia C - per il Datore di Lavoro

PAGINA 2