

Luogo dell'evento:

Morbio - VIA PAOLINELLI

REGISTRATO IL

PROT. N. 2666

19 FEB. 2025

ASCIT S.p.A.

Ora dell'evento:

10:15

Accertatore (nome e cognome):

Tipologia evento:

infortunio



quasi

infortunio

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

Alessandro Corneglio

Altre persone coinvolte (nome e cognome):

Attrezzature di lavoro:

Natura della lesione, se presente:

Danni materiali, se presenti:

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

Stava lavorando con il soffione e sbucando gli occhi si è spolto destro ha chiamato l'ambulanza sul posto dopo circa un'ora non aveva cuore arrivata la sig. L'ambulanza ha chiamato un medico e l'elba era ancora 2 ore aperto l'operatore ha deciso di condurre in ambulanza al pronto soccorso l'operatore dice di aver lavorato 3 ore continuativamente con i pelli on

Rifiuto del ricovero con ambulanza

Firma Lavoratore

Data 18/02/25

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

Continutivo

Definitivo

Riammissione in temporanea



ANAGRAFICA LAVORATORE

Cognome
CARNEVALI
Codice fiscale
CRNLSS82A06B036K
Cittadinanza
Italia
Comune di nascita
Borgo San Lorenzo

Nome
ALESSIO
Nazionalità
Italia
Sesso
M
Prov.
FI
Data di nascita (G/MM/AAA)
06/01/1982
Cod. Istat
048004

DATI DI RESIDENZA

Indirizzo di residenza (Via, piazza, ecc.)
VIA ROMANA OVEST

N. civico
85G

Nazionalità
Italia

Comune
Porcari

Provincia
LU
CAP
55016
Cod. Istat
046026
ASL
AZIENDA USL TOSCANA NORD-OVEST

DATI DI DOMICILIO

Indirizzo di domicilio (Via, piazza, ecc.)
VIA ROMANA OVEST

N. civico
85G

Nazionalità
Italia

Comune
Porcan

Provincia
LU
CAP
55016
Cod. Istat
046026
ASL
AZIENDA USL TOSCANA NORD-OVEST

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

Nazionalità

Comune

Provincia
LU
CAP
55016
Cod. Istat
046026
ASL
AZIENDA USL TOSCANA NORD-OVEST

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
3166759043

Telefono cellulare

Indirizzo email

Indirizzo PEC

RAPPORTO DI LAVORO

Cognome e nome o ragione sociale del datore di lavoro

ASCIT

Indirizzo (Via, piazza, ecc.)
SAN CRISTOFORO

N. civico
82

Comune
Capannori

Provincia
LU
CAP
55012
Cod. Istat
046007
ASL
AZIENDA USL TOSCANA NORD-OVEST

Attività lavorativa svolta dal lavoratore (mansioni)

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO DICHIARATA DAL LAVORATORE

Data dell'evento (DD/MM/AAAA)

18/02/2025

Ora dell'evento (HH:MM)

10:15

LUOGO DELL'EVENTO

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

Mercato di Maria

Indirizzo (Via, piazza, ecc.)

N. civico

Nazionale

Italia

Comune

Capannori

Provincia

LU

Cod. Istat

046007

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

Data di abbandono (DD/MM/AAAA)

18/02/2025

Ora di abbandono (HH:MM)

12:10

Cause e circostanze dichiarate dal lavoratore

Innuno da strappo sul lavoro

DATI SANITARI

Data della visita (DD/MM/AAAA)

18/02/2025

Malattia infettiva



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

**DIAGNOSI**

Cervicobrachialgia

INABILITÀ TEMPORANEA ASSOLUTA AL LAVORO

Assenza prognosi



Prognosi riservata



Prognosi da (DD/MM/AAAA)

18/02/2025

fino a tutto il (DD/MM/AAAA)

23/02/2025

Luogo

Lucca

Data di rilascio (DD/MM/AAAA)

18/02/2025

Timbro e firma del medico

Fabrizio Zingrillo

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.mail.it> privacy](#)