

 <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:		via mammianese sud Altopascio	
Ora dell'evento:	8.20		
Accertatore (nome e cognome):		Fusco Alessia	
Tipologia evento:	<input checked="" type="checkbox"/> infortunio	<input type="checkbox"/> quasi infortunio	
Dipendente coinvolto (nome e cognome, qualifica) se presente:		Rama Benard	
Altre persone coinvolte (nome e cognome):			
Attrezzature di lavoro:		isuzu 55 num 320	
Natura della lesione, se presente:		sospetta frattura del braccio dx e dolore anca dx	
Danni materiali, se presenti:		colpitura vasca posteriore , colpitura angolo anteriore dx	
Descrizione dei fatti (es. antefatto, dinamica, situazione dopo l'evento, cause concrete): <u>L'operatore Rama Benard era fermo per raccogliere il sacco del multimateriale.</u> <u>Mentre scendeva dal veicolo, sopraggiungeva l'altro mezzo tamponandolo spostandolo di circa 8 metri e mandandolo contro un muretto, facendo sbalzare l'operatore</u> <u>L'operatore è stato trasferito al PS in ambulanza</u> 14 DATA 2015			

Rifiuto del ricovero con ambulanza

Firma Lavoratore _____

CERTIFICATO MEDICO DI INFORTUNIO

Mod. 1SS - Inf.

Primo



Continuativo



Definitivo



Riammissione in temporanea



ANAGRAFICA LAVORATORE

Cognome

RAMA

Nome

BENARD

Codice fiscale

RMABRD78H05Z100K

Nazione di nascita

Albania

Cittadinanza

Italia

Sesso

M

Data di nascita (GG/MM/AAAA)

05/06/1978

Comune di nascita

Albania

Prov.

Cod. Istat

999201

DATI DI RESIDENZA

Indirizzo di residenza (Via, piazza, ecc.)

VIA DI TEMPAGNANO

N. civico

1919A

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.)

VIA DI TEMPAGNANO

N. civico

1919A

Nazione

Italia

Comune

Lucca

Provincia

LU

CAP

55100

Cod. Istat

046017

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.)

Via di Tempagnano

N. civico

1919

Presso

Rama

Nazione

Italia

Comune

Lucca

Provincia

LU

CAP

55100

Cod. Istat

046017

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

3476292829 3476292829

Telefono cellulare

3476292829

Indirizzo email

Indirizzo PEC

RAPPORTO DI LAVORO

Cognome e nome o ragione sociale del datore di lavoro

ACIT

Indirizzo (Via, piazza, ecc.)

Via San Cristoforo Lammarì

N. civico

Comune

Capannori

Provincia

LU

CAP

55012

Cod. Istat

046007

ASL

Attività lavorativa svolta dal lavoratore (mansione)

Operatore ecologico

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO DICHIARATA DAL LAVORATORE

Data dell'evento (GG/MM/AAAA)

20/05/2025

Ora dell'evento (HH.MM)

08.20

LUOGO DELL'EVENTO

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

Via mammianese località Fonte

Indirizzo (Via, piazza, ecc.)

Via mammianese località Fonte

N. civico

Nazione

Italia

Comune

Altopascio

Provincia

LU

Cod. Istat

046001

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

Data di abbandono (GG/MM/AAAA)

20/05/2025

Ora di abbandono (HH.MM)

08.30

Cause e circostanze dichiarate dal lavoratore

INAIL, incidente stradale durante attività lavorativa (ASCIT Capannori)

DATI SANITARI

Data della visita

(GG/MM/AAAA)

22/05/2025

Malattia
infettiva

☐

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

DIAGNOSI

Frattura completa del terzo diafisario medio-distale dell'ulna, lievemente scomposta.

INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA AL LAVORO

Assenza prognosi

☐

Prognosi riservata

☐

Prognosi dal (GG/MM/AAAA)

20/05/2025

fino a tutto il (GG/MM/AAAA)

10/06/2025

Luogo

Lucca

Data di rilascio (GG/MM/AAAA)

22/05/2025

Timbro e firma del medico

Lorenzo Stendardi turini

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