

SEGNALAZIONE DI INFORTUNIO O "QUASI INFORTUNIO"

Numero MOD01PS06

Rev. 03

22/02/2022

Pag.1 di 3

Luogo dell'evento: vie di Montecarlo

Ora dell'evento: 10 10/09/25

Accertatore (nome e cognome):

Moraru Cornel

REGISTRATO IL
PROT. N. 13607

12 SET. 2025

ASCIT S.p.A.

Tipologia
evento:

☒ infortunio

☐ quasi
infortunio

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

MORARU CORNEL

Altre persone coinvolte (nome e cognome):

Attrezzature di
lavoro:

Natura della lesione, se
presente:

taglio mano sinistra pollice

Danni materiali, se
presenti:

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

Heute conica un sacco un oggetto tagliente in
posizione la mano sinistra pressamente il pollice
ho terminato il turno e mi sono disinfettato a casa.
Oggi 11/09/25 durante il turno di lavoro il dito
si è gonfiato e ho iniziato a fare male, ho terminato
il servizio e mi reco al pronto soccorso autonomamente

Rifiuto del ricovero con ambulanza

Firma Lavoratore

Data 11/09/25

Firma accertatore

Moraru Cornel

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

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO DICHIARATA DAL LAVORATORE

Data dell'evento (GG/MM/AAAA)

11/09/2025

Ora dell'evento (HH/MM)

10.00

LUOGO DELL'EVENTO

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

capannoni

Indirizzo (Via, piazza, ecc.)

N. civico

Nazione

Italia

Comune

Capannoni

Provincia

LU

Cod. Istat

D46007

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

Data di abbandono (GG/MM/AAAA)

11/09/2025

Ora di abbandono (HH/MM)

12.00

Cause e circostanze dichiarate dal lavoratore

ferita superficiale da CE (autorimosso dal pz) primo dito mano sx

DATI SANITARI

Data della visita

(GG/MM/AAAA)

11/09/2025

Malattia

infettiva

☐

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

DIAGNOSI

Ferita lacero-contusa I dito mano sinistra

INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA AL LAVORO

Assenza prognosi

☐

Prognosi riservata

☐

Prognosi dal (GG/MM/AAAA)

11/09/2025

fino a tutto il (GG/MM/AAAA)

13/09/2025

Luogo

Lucca

Data di rilascio (GG/MM/AAAA)

11/09/2025

Timbro e firma del medico

Leonardo Donati

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