

SEGNALAZIONE DI INFORTUNIO O "QUASI INFORTUNIO"

Numero MOD01PS06

Rev. 03 22/02/2022

Pag. 1 di 3

REGISTRATO IL
PROT. N. 13607

12 SET. 2025

ASCIT S.p.A.

Luogo dell'evento: via di Montecarlo

Ora dell'evento: 10 10/09/25

Accertatore (nome e cognome): Monse Hollenbeck

Tipologia evento:	infortunio	<input type="checkbox"/> 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):

mentre concava un sacco un oggetto togliente un
posto dove la mano sinistra precusamente il pollice
ho fermato i P turus e un sacco chiuso effetto a cose.
Oggi 11/09/25 durante i P turus oh lavori il dito
si è gonfiato e ha iniziato a formare mole, ho fermato
il servizio e mi reca al pronto soccorso autonomamente

Rifiuto del ricovero con ambulanza

Firma Lavoratore

Data 11/09/25

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

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO DICHIARATA DAL LAVORATORE

Data dell'evento (GG/MM/AAAA)

11/09/2025

Ora dell'evento (HH.MM)

10.00

LUOGO DELL'EVENTOLuogo/Località dei lavori/Unità produttiva/Struttura/Nave
capannori

Indirizzo (Via, piazza, ecc.)

N. civico

Nazionale

Italia

Comune

Capannori

Provincia

LU

Cod. Istat

D4600?

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 (autorimossa 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

INABILITÀ 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