

Ascit

RETIAMBIENTE

Sistema QAS

**SEGNALAZIONE DI
INFORTUNIO O "QUASI
INFORTUNIO"**
Numero **MOD01PS06**

Rev. 03 22/02/2022

Pag. 1 di 3

REGISTRATO IL
PROT. N. 13700
18 SET. 2025**ASCIT S.p.A.**Luogo dell'evento: **Sede Via Sa. Cristoforo**Ora dell'evento: **14.00**Accertatore (nome e cognome): **Alessandro Gambassi**

Tipologia evento:	<input checked="" type="checkbox"/>	infortunio	<input type="checkbox"/>	quasi infortunio
-------------------	-------------------------------------	------------	--------------------------	------------------

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

Altre persone coinvolte (nome e cognome):	Nicola Carnini
---	-----------------------

Attrezzature di lavoro: **nessuna**Natura della lesione, se presente: **contusioni varie e dolore alla schiena**

Danni materiali, se presenti:

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

La lavoratrice mentre si accingeva a raggiungere la sua auto nel parcheggio aziendale attraversando l'aiuola centrale inciampava procurandosi contusioni varie (stinco sx, polso sx) e lamentando forte dolore lombare. Non riuscendo a salire sulla propria a causa dell'evento veniva allertato il 112 che provvedeva ad inviare un'autoambulanza sul posto per il trasporto al pronto soccorso dell'ospedale di Lucca (presumibilmente).

Si configura situazione di infortunio in itinere in attesa di ricevere certificazione medica.

Rifiuto del ricovero con ambulanza

Firma Lavoratore _____

Data 17/09/2025

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 RSPP

CERTIFICATO MEDICO DI INFORTUNIO

Primo

Continuativo

Definitivo

Riammissione in temporanea



ANAGRAFICA LAVORATORE

Cognome

ROSATI

Codice fiscale

RSTNSC83T46E715B

Cittadinanza

Italia

Comune di nascita

Lucca

DATI DI RESIDENZA

Indirizzo di residenza (Via, piazza, ecc.)

V DEL MARGINONE

Nazione

Italia

Provincia

CAP

LU

Cod. Istat

55012

ASL

046007

AZIENDA USL TOSCANA NORD-OVEST

N. civico

45

DATI DI DOMICILIO

Indirizzo di domicilio (Via, piazza, ecc.)

V DEL MARGINONE

Nazione

Italia

Provincia

CAP

LU

Cod. Istat

55012

ASL

046007

AZIENDA USL TOSCANA NORD-OVEST

N. civico

45

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 del marginone

Presso

rosati

Nazione

Italia

Provincia

CAP

LU

Cod. Istat

55012

ASL

046007

AZIENDA USL TOSCANA NORD-OVEST

N. civico

46

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

3481214107

Telefono cellulare

NULL

Indirizzo email

Indirizzo PEC

RAPPORTO DI LAVORO

Cognome e nome o ragione sociale del datore di lavoro

ASCIT

Indirizzo (Via, piazza, ecc.)

N. civico

Comune

Capannori

Provincia

LU

CAP

55012

Cod. Istat

046007

ASL

Attività lavorativa svolta dal lavoratore (mansioni)

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO DICHIARATA DAL LAVORATORE

Data dell'evento (GG/MM/AAAA)

17/09/2025

Ora dell'evento (HH.MM)

14.05

LUOGO DELL'EVENTO

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

Cammari

Indirizzo (Via, piazza, ecc.)

via san cristoforo

N. civico

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)

17/09/2025

Ora di abbandono (HH.MM)

14.07

Cause e circostanze dichiarate dal lavoratore

Accidentale in una buca

DATI SANITARI

Data della visita (GG/MM/AAAA)

17/09/2025

Malattia infettiva

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

DIAGNOSI

Trauma policontusivo

INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA AL LAVORO

Assenza prognosi

Prognosi riservata

Prognosi dal (GG/MM/AAAA)

17/09/2025

fino a tutto il (GG/MM/AAAA)

22/09/2025

Luogo

Lucca

Data di rilascio (GG/MM/AAAA)

17/09/2025

Timbro e firma del medico

Roberto Santimone

DOTT.

ROBERTO SANTIMONE

Medico Chirurgo

Ced. Medici SAN 12547

Cod. Fisc.: SNTRRT98R26A091R

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