

 <p>RIAMBIENTE</p> <p>Sistema QAS</p>	SEGNALAZIONE DI INFORTUNIO O "QUASI INFORTUNIO"	Numero	MOD01PS06
		Rev. 03	22/02/2022
		Pag.1 di 4	

Luogo dell'evento: via della madonnina Lunata

Ora dell'evento: 6.30

Accertatore (nome e cognome): Fusco Alessia

Tipologia evento: infortunio quasi infortunio

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

Altre persone coinvolte (nome e cognome):

Attrezzature di lavoro: isuzu 55 461

Natura della lesione, se presente: distorsione caviglia sn

Danni materiali, se presenti:

Descrizione dei fatti (es. antefatto, dinamica, situazione dopo l'evento, cause concrete):
mentre scendeva dal mezzo ha messo male il piede sn e ha preso una distorsione che non gli ha permesso di continuare il lavoro. Chiamata l'ambulanza in sede .

Rifiuto del ricovero con ambulanza

Firma Lavoratore 

Data 3/1/25

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



Continuativo



Definitivo



Riammissione in temporanea



ANAGRAFICA LAVORATORE

Cognome ITALIANI	Nome MARCO
Codice fiscale TLNMRC71B04I449G	Nazione di nascita Italia
Cittadinanza Italia	Sesso M
Comune di nascita Sarzana	Data di nascita (GG/MM/AAAA) 04/02/1971
	Prov. SP
	Cod. Istat 011027

DATI DI RESIDENZA

Indirizzo di residenza (Via, piazza, ecc.)
VIA F. LLI ROSSELLI

Nazione
Italia

Comune
Pescia

N. civico
4

Provincia PT	CAP 51017	Cod. Istat 047012	ASL AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
------------------------	---------------------	-----------------------------	--

DATI DI DOMICILIO

Indirizzo di domicilio (Via, piazza, ecc.)
VIA F. LLI ROSSELLI

Nazione
Italia

Comune
Pescia

N. civico
4

Provincia PT	CAP 51017	Cod. Istat 047012	ASL AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
------------------------	---------------------	-----------------------------	--

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

Nazione

Comune

Provincia	CAP	Cod. Istat	ASL
------------------	------------	-------------------	------------

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 3338026803	Telefono cellulare
Indirizzo email	Indirizzo PEC

RAPPORTO DI LAVORO

Cognome e nome o ragione sociale del datore di lavoro
acit

Indirizzo (Via, piazza, ecc.)
via cristoforo

N. civico
1

Comune Lucca	Provincia LU	CAP 55100	Cod. Istat 046017	ASL
------------------------	------------------------	---------------------	-----------------------------	------------

Attività lavorativa svolta dal lavoratore (mansione)

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO DICHIARATA DAL LAVORATORE

Data dell'evento (GG/MM/AAAA)

03/01/2025

Ora dell'evento (HH.MM)

06.30

LUOGO DELL'EVENTO

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

capannori Lamhari

Indirizzo (Via, piazza, ecc.)

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)

03/01/2025

Ora di abbandono (HH.MM)

06.30

Cause e circostanze dichiarate dal lavoratore

Rif trauma accidentale scendendo dal camion

DATI SANITARI

Data della visita

(GG/MM/AAAA)

03/01/2025

Malattia
infettivaData del decesso in conseguenza
dell'evento (GG/MM/AAAA)**DIAGNOSI**

trauma contusivo distorsivo caviglia sx

INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA AL LAVORO

Assenza prognosi

Prognosi riservata

Prognosi dal (GG/MM/AAAA)

03/01/2025

fino a tutto il (GG/MM/AAAA)

09/01/2025

Luogo

Lucca

Data di rilascio (GG/MM/AAAA)

03/01/2025

Timbro e firma del medico

MICHELI DAVIDE

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