



SEGNALAZIONE DI INFORTUNIO O "QUASI INFORTUNIO"

Numero	MOD01PS06
Rev. 03	22/02/2022
Pag. 1 di 4	

Luogo dell'evento: via fanini

Ora dell'evento: 13:15

Accertatore (nome e cognome): FUSCO ALESSIA

Tipologia evento: infortunio quasi infortunio

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

Altre persone coinvolte (nome e cognome):

Attrezzature di lavoro:

Natura della lesione, se presente:

Danni materiali, se presenti: DISTORSIONE CAVIGLIA

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

in data 26/03 mentre tornava a casa uscito dal lavoro, si è accesa una spia della macchina, nello scendere per controllare si è distorto la caviglia precedentemente infortunata . Non potendo guidare si è fatto accompagnare dalla moglie al pronto soccorso .

Rifiuto del ricovero con ambulanza

Firma Lavoratore _____

Data 28/03/25

Firma accertatore Alessia Fusco

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
SERIO
Codice fiscale
SRECST87H02E715Y
Cittadinanza
Italia
Comune di nascita
Lucca

Nome
CRISTIAN
Nazione di nascita
Italia
Sesso
M Data di nascita (GG/MM/AAAA)
02/06/1987
Prov. Cod. Istat
LU 046017

DATI DI RESIDENZA

Indirizzo di residenza (Via, piazza, ecc.)
VIA PAPA GIOVANNI XXIII

N. civico
74

Nazione

Italia

Comune
Castelfranco di Sotto

Provincia CAP Cod. Istat

PI 56022 050009

ASL

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO

DATI DI DOMICILIO

Indirizzo di domicilio (Via, piazza, ecc.)
VIA PAPA GIOVANNI XXIII

N. civico
74

Nazione

Italia

Comune
Castelfranco di Sotto

Provincia CAP Cod. Istat

PI 56022 050009

ASL

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

PI

050009

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 329 9335269

Telefono cellulare

Indirizzo email

Indirizzo PEC

RAPPORTO DI LAVORO

Cognome e nome o ragione sociale del datore di lavoro

Asci spa

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)**

26/03/2025

Ora dell'evento (HH.MM)

13.15

LUOGO DELL'EVENTO**Luogo/Località dei lavori/Unità produttiva/Struttura/Nave**
fanini**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)**

26/03/2025

Ora di abbandono (HH.MM)

13.15

Cause e circostanze dichiarate dal lavoratore

cadeva inciampando su caviglia

DATI SANITARI**Data della visita (GG/MM/AAAA)**

26/03/2025

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

Frattura spiroide lievemente scomposta della regione diafisaria distale del perone. Frattura scomposta del malleolo tibiale posteriore che risulta diastasato, con lussazione in sede tibio-peroneo-astragalica

INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA AL LAVORO**Assenza prognosi****Prognosi riservata****Prognosi dal (GG/MM/AAAA)**

26/03/2025

fino a tutto il (GG/MM/AAAA)

24/04/2025

Luogo

Lucca

Data di rilascio (GG/MM/AAAA)

26/03/2025

Timbro e firma del medico

Andrea Marinai

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