

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

Luogo dell'evento: C/O PRESSI GIUERIE PONTE A MORIANO

Ora dell'evento: 13:00 DEL GIORNO 07/07

Accertatore (nome e cognome): CHIARA BASTIANI

REGISTRATO IL
PROT. N. 10014

Tipologia evento: ☒ infortunio ☐ quasi infortunio

07 LUG. 2025

ASCIT S.p.A.

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

Altre persone coinvolte (nome e cognome):

Attrezzature di lavoro:

Natura della lesione, se presente:

Danni materiali, se presenti:

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

DOPO ESSERE USCITO DA LAVORO, L'OPERATORE MENTRE STAVA PERCORRENDO CON IL COMEGIA GIOVANNONI LEONARDO IL TRATTO STRADALE CHITARRINO - LUCCA HA AVUTO UN INCIDENTE POCO PRIMA DELLE GIUERIE DI PONTE A MORIANO. IL COMEGIA GIOVANNONI, MENTRE ERA ALLA GUIDA SI E' ADDORMENTATO ED E' ANDATO A SPATTERE CON LE AUTOVETTURE CHE GIUNGEVANO DAL LATO OPPOSTO. FROU RIFERISCE CHE A CAUSA DELL'UOTO HA RICHIESTO DELL'AMBUCLANZA E DELLA POLIZIA E SI E' RECATO AL RS.

Rifiuto del ricovero con ambulanza

Firma Lavoratore Chiara Bastiani

Data 07/07/2025

Firma accertatore Chiara Bastiani

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

DICHIARAZIONE RESA TELEFONICAMENTE IN DATA 07/07/2025, FATTO AVVENUTO IN DATA 08/07/2025

CERTIFICATO MEDICO DI INFORTUNIO

Primo



Continuativo



Definitivo



Riammissione in temporanea


ANAGRAFICA LAVORATORE

Cognome

FROLI

Nome

GIULIO

Codice fiscale

FRLGL196T09E715T

Nazione di nascita

Italia

Cittadinanza

Italia

Sesso

M

Data di nascita (GG/MM/AAAA)

09/12/1996

Comune di nascita

Lucca

Prov.

LU

Cod. Istat

046017

DATI DI RESIDENZA

Indirizzo di residenza (Via, piazza, ecc.)

V DI PIAGGIORI BASSO

N. civico

172 A

Nazione

Italia

Comune

Capannori

Provincia

LU

CAP

55012

Cod. Istat

046007

ASL

AZIENDA USL TOSCANA NORD-OVEST

DATI DI DOMICILIO

Indirizzo di domicilio (Via, piazza, ecc.)

V DI PIAGGIORI BASSO

N. civico

172 A

Nazione

Italia

Comune

Capannori

Provincia

LU

CAP

55012

Cod. Istat

046007

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

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

0583927051

Telefono cellulare

Indirizzo email

Indirizzo PEC

RAPPORTO DI LAVORO

Cognome e nome o ragione sociale del datore di lavoro

ASCIT SPA

Indirizzo (Via, piazza, ecc.)

N. civico

Comune

Provincia

CAP

Cod. Istat

ASL

Attività lavorativa svolta (dal 1° gennaio all'ultima giornata)

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO DICHIARATA DAL LAVORATORE

Evento (GG/MM/AAAA)

OGGETTO DELL'EVENTO

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

Ors e morano/brancoli

Indirizzo (Via, piazza, ecc.)

Nazione

Italia

Provincia

LU

Cod. Istat

046017

Comune

Lucca

N. civico

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

Data di abbandono (GG/MM/AAAA)

04/07/2025

Ors di abbandono (GG/MM)

13.05

Cause e circostanze dichiarate dal lavoratore

Incidente stradale, viaggiava come passeggero sull'auto del collega

DATI SANITARI

Data della visita (GG/MM/AAAA)

04/07/2025

Malattia infettiva ☐

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

DIAGNOSI

Trauma policonusivo

INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA AL LAVORO

Assenza prognosi ☐

Prognosi riservata ☐

Prognosi dal (GG/MM/AAAA)

04/07/2025

fino a tutto il (GG/MM/AAAA)

08/07/2025

Lugar

Lucca

Data di rilascio (GG/MM/AAAA)

04/07/2025

Timbro e firma del medico

Naria Park

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.nail.it > privacy