

SEGNALAZIONE DI
INFORTUNIO O "QUASI
INFORTUNIO"

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

Luogo dell'evento:

C/0 PRESSI GIAUERIE PONTE A MORIANO

Ora dell'evento:

13:00 DEL GIORNO GIOV

Accertatore (nome e cognome):

CHIARA BASTIANI

REGISTRATO IL
PROT. N. 10016Tipologia
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 siava percorrendo con il convegno Giovannoni Leonardo il tratto stradale Chitarrino - Lucia ha avuto un incidente poco prima delle gallerie di Ponte a Moriano. Il convegno Giovannoni, mentre era alla guida si è addormentato ed è andato a sbattere con le auto vetture che giungono dal lato opposto. Frou riferisce che a causa dell'urto ha richiesto dell'ambulanza e della polizia e si è recato al ps.

Rifiuto del ricovero con ambulanza L'intervento Firma Lavoratore

Data 07/07/2025

Firma accertatore Chiara Bastianu

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 07/07/2025

CERTIFICATO MEDICO DI INFORTUNIO

Primo

Continuativo

Definitivo

Riammissione in temporanea

Cognome

FROLI

ANAGRAFICA LAVORATORE

Codice fiscale

FRLGLI96T09E715T

Nome

GIULIO

Cittadinanza

Italia

Nazione di nascita

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

N. civico

RAPPORTO DI LAVORO

Cognome e nome o ragione sociale del datore di lavoro

ASCIUT SPA

Indirizzo (Via, piazza, ecc.)

Comune

Provincia

CAP

Cod. Istat

ASL

N. civico

Attività lavorativa o professione

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO DICHIARATA DAL LAVORATORE

Luogo dell'incidente (OGG/MM/AAAA)

OGGI DELL'EVENTO

Luogo/Località dei lavori/Unità produttiva/Struttura/Nave
Porta a mare/ancoli

Indirizzo (Via, piazza, ecc.)

Ora dell'incidente (HH.MM)

13.00

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 (OGG/MM/AAAA)

04/07/2025

Ora di abbandono (HH.MM)

13.05

Cause e circostanze dichiarate dal lavoratore

incidente stradale, viaggiava come passeggero sull'auto del collega

Data della visita (GG/MM/AAAA)

04/07/2025

Maletta infettiva

DATI SANITARI

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

DIAGNOSI

trauma policontusivo

INABILITÀ 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

Luogo

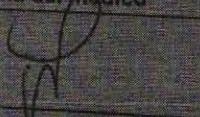
Lucca

Data di rilascio (GG/MM/AAAA)

04/07/2025

Timbro e firma del medico

Nuria 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: [> privacy](http://www.mail.it)