

**REGIONE TOSCANA**  
**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TOSCANA CENTRO**  
 Sede Legale Piazza Santa Maria Nuova n. 1 – 50122 Firenze

**DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE**

<b>Numero della delibera</b>	335
<b>Data della delibera</b>	13-03-2020
<b>Oggetto</b>	Procedure aziendali
<b>Contenuto</b>	ADOZIONE PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO

<b>Dipartimento</b>	DIPARTIMENTO RISORSE UMANE
<b>Direttore Dipartimento</b>	TOGNINI ARIANNA
<b>Struttura</b>	SOC GESTIONE RISORSE UMANE
<b>Direttore della Struttura</b>	LIPPI LUCIANO
<b>Responsabile del procedimento</b>	GAROFALO GABRIELLA

Conti Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio
Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° pag.	Oggetto
1	10	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO

**IL DIRETTORE GENERALE**  
(in forza del D.P.G.R. Toscana n. 33 del 28 febbraio 2019)

**Vista** la Legge Regionale n. 84/2015 recante “*Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Sistema Sanitario Regionale. Modifiche alla Legge Regionale 40/2005*”;

**Vista** la delibera n. 1720 del 24.11.2016 di approvazione dello Statuto aziendale e le conseguenti delibere di conferimento degli incarichi dirigenziali delle strutture aziendali;

**Visti:**

- Regolamento di prevenzione, protezione, salute e sicurezza aziendale DOC.STDG.01 Azienda USL Toscana Centro;
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. “Attuazione dell’art. 1 della Legge 3 Agosto 2007 n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- Decreto Legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 “ disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell’art. 55, comma 1, della Legge 17 maggio 1999, n. 144”;
- Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e s.m.i. “ Testo unico delle disposizioni per l’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali”.
- Circolare Inail n. 42 del 12 ottobre 2017 “Comunicazione di infortunio a fini statistici e informativi ai sensi dell’art. 18 commi 1, lettera r), e 1-bis del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni e decreti applicativi. Prime istruzioni operative”;

**Tenuto conto** che la Direzione dell’Azienda Usl Toscana Centro, come previsto dalla politica di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui al Capo I, articolo 1 comma 1 lettera f), si impegna a monitorare gli eventi infortunistici e le malattie professionali al fine di intervenire per ridurre l’incidenza;

**Considerata** la complessa struttura organizzativa dell’Azienda Ausl Toscana Centro;

**Ritenuto necessario** rendere chiare ed omogenee le procedure e disposizioni aziendali per la corretta gestione degli infortuni sul lavoro accaduti al personale dipendente dell’Azienda affinché il lavoratore infortunato fornisca le necessarie indicazioni e documentazione in merito all’evento al fine di consentire alla S.O.C. Gestione delle Risorse Umane, al Servizio Prevenzione e Protezione ed al Medico Competente lo svolgimento dei compiti istituzionali;

**Visto** il documento “ Gestione degli infortuni sul lavoro” denominato “ Allegato 1” quale parte integrale e sostanziale del presente atto;

**Preso atto** che il Direttore della SOC Gestione Risorse Umane, nel proporre il presente atto attesta la regolarità tecnica ed amministrativa e la legittimità e congruenza dell’atto con le finalità istituzionali di questo Ente, stante anche l’istruttoria effettuata a cura del Responsabile del Procedimento, Gabriella Garofalo, in servizio c/o la Struttura SOC Gestione Risorse Umane;

**Vista** la sottoscrizione dell’atto da parte del Direttore del Dipartimento Risorse Umane;

**Su proposta** del Direttore Struttura SOC Gestione Risorse Umane;

**Acquisito** il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Sociali;

## **DELIBERA**

per i motivi espressi in narrativa:


- 1) di recepire il documento “ Gestione degli infortuni sul lavoro” denominato “ Allegato 1” quale parte integrale e sostanziale del presente atto;
- 2) di trasmettere, a cura del Responsabile del procedimento, la presente delibera ai Dipartimenti aziendali al fine della necessaria e corretta informazione al personale dipendente;
- 3) di trasmettere la presente determinazione al Collegio Sindacale a norma di quanto previsto dall’ Art. 42 comma 2, della L.R.T. 40/2005 e ss.mm.ii.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dr. Paolo Morello Marchese)

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
(Dr. Lorenzo Pescini)

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
(Dr. Emanuele Gori)

**IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI**  
(Dr.ssa Rossella Boldrini)

	S.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura Aziendale Gestione degli infortuni sul lavoro	<b>PA.STDG.</b>	0	1 di 7


## Gestione degli infortuni sul lavoro

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
09/07/2019	<b>Referente Gruppo di redazione</b>  Alessandro Carrara	<b>Processo</b>  Direttore SOC SePP Gianluca Verdolini  Direttore Area amministrazione del personale Luciano Lippi	<b>Direttore Generale</b>  Paolo Morello Marchese
		<b>SGQ</b> Strutture preposte Area Governo Clinico	

### Gruppo di redazione

- Paolo Benucci (SOC SePP ambito territoriale di Firenze, Fiorentina Sud-Est e Mugello)
- Alessandro Carrara (SOC SePP ambito territoriale di Prato, Pistoia e Valdinievole)
- Tania Fabriani (SOC SePP ambito territoriale di Firenze, Fiorentina Sud-Est e Mugello)
- Riccardo Posarelli (SOC SePP ambito territoriale di Valdarno Inferiore, Empoli e Area fiorentina Nord-Ovest)
- Donatella Salvi (SOC SePP ambito territoriale di Prato, Pistoia e Valdinievole)
- Gabriella Garofalo (SOC GRU)

**Parole chiave:** infortuni/infortunio, denuncia, comunicazione, INAIL, certificato, dichiarazione, attestazione

	S.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura Aziendale Gestione degli infortuni sul lavoro	<b>PA.STDG.</b>	0	2 di 7

## Indice

1. Premessa .....	2
2. Scopo/ Obiettivi .....	2
3. Campo di applicazione .....	3
4. Glossario e Definizioni .....	3
5. Responsabilità e descrizione delle attività .....	4
6. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione.....	6
7. Monitoraggio e controllo .....	6
8. Strumenti / Registrazioni.....	6
9. Revisione.....	6
10. Allegati.....	6
11. Riferimenti .....	7
12. Indice revisioni.....	7
13. Lista di diffusione .....	7

### 1. Premessa

La Direzione dell'Azienda USL Toscana Centro, come previsto dalla politica di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui al Capo I, articolo 1 comma 1 lettera f) del Regolamento di prevenzione, protezione, salute e sicurezza aziendale, si impegna a monitorare gli eventi infortunistici e le malattie professionali al fine di intervenire per ridurre l'incidenza.

La presente procedura in materia di prevenzione, salute e sicurezza sul lavoro, ha come oggetto la corretta gestione dell'infortunio del lavoratore e le modalità di comunicazione dello stesso ai competenti uffici amministrativi, anche al fine dell'assolvimento degli obblighi informativi e di denuncia all'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL).

### 2. Scopo/ Obiettivi

- Individuare le fasi e descrivere le azioni, le attività e le responsabilità aziendali ai fini della tutela della salute e sicurezza sul lavoro connesse alla gestione del fenomeno infortunistico.
- Definire i flussi informativi (interni ed esterni) al fine di ottemperare agli obblighi di legge previsti in merito a comunicazioni informative e/o denuncia di infortunio agli organi preposti.
- Garantire che le strutture organizzative di Gestione delle Risorse Umane, del Servizio Prevenzione e Protezione e della Medicina Preventiva dei lavoratori abbiano la necessaria informazione e documentazione per poter svolgere i propri compiti istituzionali.

	S.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura Aziendale Gestione degli infortuni sul lavoro	<b>PA.STDG.</b>	0	3 di 7

### 3. Campo di applicazione

**Dove:** Tutte le strutture e/o le attività della Azienda USL Toscana Centro.


**A chi:** Tutti i lavoratori dipendenti dell'Azienda USL Toscana Centro.

**Quando:** Al verificarsi di un evento infortunistico in occasione di lavoro.

### 4. Glossario e Definizioni

Al fine dell'applicazione della presente procedura si definiscono:

<b>Infortunio sul lavoro:</b>	L'evento, che avviene per causa violenta in occasione di lavoro (quindi ricollegabile allo svolgimento dell'attività lavorativa) dal quale deriva una lesione o una malattia del corpo che rende necessaria l'astensione dal lavoro.
<b>Evento infortunistico con zero giorni di prognosi</b>	Oggetto della presente procedura sono anche gli infortuni che non determinano assenza dal lavoro.
<b>Infortunio a rilevanza biologica</b>	Sono definiti infortuni a <i>rilevanza biologica</i> gli eventi che hanno dato luogo ad una esposizione a materiale biologico quale sangue, liquidi o materiali organici attraverso schizzi o imbrattamenti oppure puntura da ago o tagliente potenzialmente contaminati con liquidi biologici.
<b>Infortunio in itinere:</b>	Infortunio, conseguente al rischio della strada, nel quale incorre il lavoratore nel tragitto che conduce: <ul style="list-style-type: none"> <li>- dalla dimora abituale al luogo di lavoro, e viceversa, sia prima e dopo l'orario lavorativo sia durante la pausa lavorativa per il consumo del pasto di metà giornata;</li> <li>- dal luogo di lavoro ai luoghi di ristoro per il pranzo e di pernottamento, diversi dalla dimora abituale, e viceversa;</li> <li>- da un luogo di lavoro ad un altro luogo di lavoro, nei casi in cui il lavoratore presta servizio alle dipendenze di più datori di lavoro.</li> </ul>
<b>Lavoratore:</b>	Soggetto alle disposizioni della presente procedura sono i lavoratori dell'azienda per i quali è obbligatoria l'assicurazione INAIL a carico dell'azienda stessa.
<b>Dichiarazione infortuni:</b>	Documento aziendale predisposto per la dichiarazione da parte dell'infortunato delle modalità di accadimento dell'evento lesivo.

	S.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura Aziendale Gestione degli infortuni sul lavoro	<b>PA.STDG.</b>	0	4 di 7

<b>Verbale del Pronto Soccorso:</b>	Attestazione rilasciata all'infortunato dal Medico del Pronto Soccorso.
<b>Primo certificato medico di infortunio:</b>	Certificato medico rilasciato dal Pronto Soccorso (o comunque dal medico che effettua le prime cure al lavoratore infortunato) contenente anche i giorni di assenza dal lavoro di prima prognosi.
<b>Certificato medico di prosecuzione dell'infortunio:</b>	Certificato medico rilasciato all'infortunato dal medico INAIL ( o medico curante), nel quale sono indicati i giorni di ulteriore prognosi, o la data in cui l'infortunato può riprendere il lavoro.

## 5. Responsabilità e descrizione delle attività

### LAVORATORE INFORTUNATO

1) Al verificarsi dell'evento infortunistico occorso durante il lavoro il lavoratore informa il preposto e/o il dirigente e si reca immediatamente Pronto Soccorso per ricevere le cure appropriate. *Nel caso di "infortunio a rilevanza biologica" il lavoratore deve attenersi alle disposizioni specifiche del relativo protocollo.*

1.1) Nel caso in cui l'evento abbia causato al lavoratore condizioni gravissime o morte il dirigente della struttura organizzativa deve far pervenire tempestivamente le necessarie informazioni alla SOC Gestione delle Risorse Umane ed al Servizio Prevenzione e Protezione.

2) Ritira il primo certificato medico di infortunio e il verbale del Pronto Soccorso.


3) Invia copia scansionata del primo certificato medico di infortunio e il verbale del Pronto Soccorso alla email [infortuni.risorseumane@uslcentro.toscana.it](mailto:infortuni.risorseumane@uslcentro.toscana.it)

4) Compila e firma la dichiarazione infortuni in modalità telematica attraverso il portale dei servizi on line del dipendente collegandosi al link

[http://159.213.95.27/toscana\\_centro/geco/index.php?idel=194&idpad=176](http://159.213.95.27/toscana_centro/geco/index.php?idel=194&idpad=176)

in alternativa può compilare il modello di dichiarazione infortunio cartaceo [ modulo allegato] da trasmettere, senza ritardo e comunque entro 24 ore, alla email [infortuni.risorseumane@uslcentro.toscana.it](mailto:infortuni.risorseumane@uslcentro.toscana.it)

5) Nel caso in cui, dopo il primo certificato, fosse redatto dal medico un certificato di prosecuzione dell'infortunio e quindi l'infortunato necessiti di ulteriori giorni di assenza dal lavoro, il lavoratore avverte il preposto / dirigente ed invia, senza ritardo, alla email [infortuni.risorseumane@uslcentro.toscana.it](mailto:infortuni.risorseumane@uslcentro.toscana.it) il certificato medico di prosecuzione dell'infortunio.

	S.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura Aziendale Gestione degli infortuni sul lavoro	<b>PA.STDG.</b>	0	5 di 7

### **PRONTO SOCCORSO AZIENDALE**

- 1) Presta le cure al lavoratore infortunato e nel caso in cui *l'evento infortunistico sia classificabile "a rilevanza biologica"* applica le disposizioni specifiche del relativo protocollo.
- 2) Rilascia al lavoratore il primo certificato medico di infortunio e il verbale del Pronto Soccorso.
- 3) Trasmette attraverso la procedura informatica aziendale l'ALERT alla SOC Gestione delle Risorse Umane ed al Servizio Prevenzione e Protezione.


### **PRONTO SOCCORSO NON AZIENDALE**

- 1) Presta le cure al lavoratore infortunato.
- 2) Rilascia al lavoratore il primo certificato medico di infortunio e il verbale del Pronto Soccorso.

### **SOC GESTIONE DELLE RISORSE UMANE**

- 1) Acquisisce l'ALERT del Pronto Soccorso Aziendale
- 2) Acquisisce la dichiarazione infortunio inviata dal lavoratore.
- 3) Acquisisce la copia scansionata inviata dal lavoratore del primo certificato medico di infortunio e del verbale del Pronto Soccorso.
- 4) In seguito all'acquisizione della documentazione citata ai punti precedenti attua:
  - per gli infortuni con prognosi pari a 0 giorni, la trasmissione ad INAIL, del primo certificato medico di infortunio e l'attestazione del Pronto Soccorso.
  - per infortuni con prognosi da 1 a 3 giorni, la comunicazione ad INAIL.
  - per infortuni con prognosi superiore ai 3 giorni o mortali, la denuncia ad INAIL.
- 5) Trasmette al Servizio Prevenzione e Protezione copia della dichiarazione infortuni.
- 6) Nel caso in cui il certificato sia rilasciato da Pronto Soccorso diverso da quello dell'Azienda Toscana Centro trasmette, senza ritardo, al Servizio Prevenzione e Protezione il primo certificato medico di infortunio.
- 7) Riceve da parte del lavoratore il certificato medico di eventuale prosecuzione dell'infortunio e assenza dal lavoro e/o riapertura dello stesso ed aggiorna il gestionale informatico condiviso con il Servizio Prevenzione e Protezione.
- 8) nel caso in cui l'INAIL non riconosca l'evento come infortunio l'eventuale assenza dal lavoro verrà considerata come malattia.



	S.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura Aziendale Gestione degli infortuni sul lavoro	<b>PA.STDG.</b>	0	6 di 7

## SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

- 1) Acquisisce l'ALERT del Pronto Soccorso Aziendale.
- 2) Acquisisce il primo certificato medico di infortunio da parte della Gestione Risorse Umane nel caso in cui il certificato sia rilasciato da Pronto Soccorso diverso da quello dell'Azienda Toscana Centro.
- 3) Riceve da parte della Gestione Risorse Umane la documentazione relativa alla dichiarazione infortuni.
- 4) Effettua analisi relative alle modalità di accadimento dell'evento infortunistico secondo quanto previsto da specifica istruzione operativa interna.
- 5) Propone eventuali misure di prevenzione e protezione specifiche aggiuntive alle misure generali, derivanti dall'esito dell'analisi infortuni.
- 6) Aggiorna, se necessario, il Documento di Valutazione dei Rischi.
- 7) Analizza e monitora l'andamento del fenomeno infortunistico, anche al fine della relazione annuale.

### 6. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione

Per il presente documento le strutture preposte alla diffusione, conservazione, consultazione ed archiviazione sono:

- Direzione Generale > Staff della Direzione Generale: SOC Servizio Prevenzione e Protezione.
- Dipartimento Risorse Umane > Area Amministrazione del Personale > SOC Gestione Risorse Umane.

### 7. Monitoraggio e controllo

Le attività di monitoraggio e controllo, per quanto di rispettiva competenza, sono effettuate dalle seguenti strutture:

- SOC Servizio Prevenzione e Protezione.
- SOC Gestione Risorse Umane.

### 8. Strumenti / RegISTRAZIONI


Condivisione del file: Direzione Sanitaria > Staff Direzione Sanitaria > SOS Documentazione sanitaria e mediazione linguistica e culturale.

### 9. Revisione

La revisione della presente procedura è programmata a tre anni dalla sua emissione o prima di tale scadenza sulla base dei dati emergenti relativi ad eventi accaduti o di nuove normative ed evidenze scientifiche.

### 10. Allegati

Modello cartaceo dichiarazione infortuni.

	S.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura Aziendale Gestione degli infortuni sul lavoro	<b>PA.STDG.</b>	0	7 di 7

## 11. Riferimenti

- Regolamento di prevenzione, protezione, salute e sicurezza aziendale DOC.STDG.01 Azienda USL Toscana Centro.
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. "Attuazione dell'art. 1 della Legge 3 agosto 2007 n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
- Decreto Legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 "Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'art. 55, comma 1, della Legge 17 maggio 1999, n. 144".
- Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e s.m.i. "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali".
- Circolare INAIL n. 42 del 12 ottobre 2017 "Comunicazione di infortunio a fini statistici e informativi ai sensi dell'art. 18 commi 1, lettera r), e 1-bis del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni e decreti applicativi. Prime istruzioni operative".

## 12. Indice revisioni

Revisione n°	Data emissione	Tipo modifica	Titolo
0	09/07/2019	PRIMA EMISSIONE della procedura livello aziendale	Gestione degli infortuni sul lavoro

## 13. Lista di diffusione

Tutto il personale dell'Azienda USL Toscana Centro.

**Modulo cartaceo\* da inviare scannerizzato senza ritardo e comunque entro 24 ore dell'evento alla email [infortuni.risorseumane@uslcentro.toscana.it](mailto:infortuni.risorseumane@uslcentro.toscana.it)**

Il/La sottoscritto/a (nome cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
lavoratore della AUSLTC con qualifica \_\_\_\_\_  
assegnato alla Struttura Organizzativa \_\_\_\_\_  
in servizio presso l'edificio posto in Via \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_

**Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità DICHIARA, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, quanto segue :**

1) L'infortunio è avvenuto il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
nel comune di \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

L'attività che stava svolgendo rientra nelle attività svolte di consueto? SI  NO

2) Trattasi di (barrare la voce corrispondente):

- infortunio accaduto a bordo di un automezzo dell'azienda durante l'orario di servizio  
 infortunio in itinere cioè mentre mi recavo:  da casa al lavoro.  dal lavoro a casa  
 infortunio avvenuto presso la sede di altra azienda/ente/privato (specificare)

\_\_\_\_\_

- infortunio avvenuto nel seguente locale/reparto/ struttura dell'azienda AUSLTC

\_\_\_\_\_

3) L'infortunio è da considerarsi a rilevanza biologica, cioè l'evento lesivo è da ritenersi a rischio per contatto parentelare (puntura da ago o tagliente, contaminati da materiali biologici) oppure per contatto mucoso (schizzo o imbrattamento di liquidi biologici sulle mucose dell'operatore) oppure per schizzi e imbrattamento di liquidi biologici sulla cute dell'operatore, per cui è stata avviata la relativa procedura per infortuni biologici. SI  NO

4) Ho abbandonato il lavoro nell'immediatezza SI  NO  alle ore \_\_\_\_:\_\_\_\_

5) Ore trascorse dall'inizio del turno di lavoro \_\_\_\_\_

\* Modulo cartaceo da usare in alternativa alla compilazione on line sul portale dei servizi on line del dipendente all'indirizzo [http://159.213.95.27/toscana\\_centro/geco/index.php?idel=194&idpad=176](http://159.213.95.27/toscana_centro/geco/index.php?idel=194&idpad=176)

Codice	revisione	emissione	descrizione	approvazione	Pagina
Mod. INF/2019	00.1	10/04/2019	Dichiarazione infortuni	SOC Gestione delle Risorse Umane	1 di 2

- 6) Ho ripreso il lavoro dopo visita medica
- SI, alle ore \_\_\_\_\_
- NO, per  Termine orario lavoro
- Prognosi: mi sono stati prescritti \_\_\_\_\_ giorni di assenza dal lavoro (come risulta dal primo certificato medico di infortunio allegato)
- 7) La mia anzianità di servizio nell'attuale struttura organizzativa è:
- meno di 2 mesi     da 2 a 12 mesi     maggiore di 1 anno
- 8) Descrizione dell'evento (descrizione chiara e dettagliata della modalità d'accadimento dell'infortunio e eventuali conseguenze)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 9) L'infortunio è avvenuto durante l'uso di un macchinario, attrezzatura, impianto, utensile, dispositivo medico ...
- NO
- SI se SI specificare quale macchinario/attrezzatura/impianto/utensile/dispositivo medico
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 10) Al momento dell'infortunio utilizzavo i Dispositivi di Protezione Individuale
- NO
- SI. se SI elencare quali (ad es. guanti, mascherine, visiere, ecc.)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 11) Testimoni all'evento
- Nessuno
- La/e seguente/i persona/e (indicare nome, cognome, mansione svolta e ev. recapito)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

**La mancata compilazione del presente modulo da parte dell'infortunato costituisce illecito disciplinare che sarà contestato secondo la vigente normativa contrattuale.**

Codice	revisione	emissione	descrizione	approvazione	Pagina
Mod. INF/2019	00.1	10/04/2019	Dichiarazione infortuni	SOC. Gestione delle Risorse Umane	2 di 2