

Trieste, _____

STRUTTURA DENUNCIANTE ¹

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI TRIESTE

DENUNCIA DI INFORTUNIO SUL LAVORO

Infortunato: nome e cognome _____

Qualifica _____

Mansioni abitualmente svolte dall'infortunato ² _____

Data dell'infortunio _____ Ora precisa _____

Data dell'effettivo abbandono del lavoro _____

Ora di inizio del lavoro _____

Descrizione dell'infortunio: in che modo è avvenuto l'infortunio? (descrizione particolareggiata delle cause e circostanze anche in riferimento alle misure di igiene e prevenzione)

In particolare dove è avvenuto l'infortunio? Indicare la sede (es. Facoltà, Dipartimento, ecc.) e il luogo esatto (es. in aula, in magazzino, in strada, in officina, in laboratorio, ecc.)

--

Che tipo di attività lavorativa stava svolgendo l'infortunato? (es. manutenzione)

--

Era il suo lavoro consueto? **SI** saltuariamente **NO**

¹ Timbro o denominazione esatta della Struttura di appartenenza del dipendente

² Specificare l'aspetto tecnico o amministrativo delle mansioni stesse

Al momento dell'infortunio che cosa stava facendo in particolare il lavoratore? (es. sollevava una cassa, saliva le scale, usava il martello, stava guidando, ecc.).

Che cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio? (si è rotto il cavo, ha perso il controllo del mezzo, ha perso l'equilibrio, ecc.)

In conseguenza di ciò, che cosa è avvenuto? (es. shock elettrico, caduto al suolo, ecc.)

Se l'infortunio è avvenuto per caduta dall'alto, indicare l'altezza in metri

Il sottoscrittore del presente modulo era presente? **SI** **NO**

Se no, ritiene che la descrizione riferita, risponda a verità? **SI** **NO**

Se ha risposto no, perché?

Indicare eventuali testimoni: (cognome, nome, indirizzo, telefono).

In caso di infortunio provocato da circolazione di veicoli a motore, indicare cognome, nome, indirizzo e telefono dei conducenti e dei proprietari dei veicoli coinvolti; numeri di targa compagnie assicuratrici (legge 24.12. 69, n. 990); autorità intervenuta.

Che tipo di lesione ha provocato l'infortunio?

Natura della lesione (es. abrasione, taglio, frattura)

Sede della lesione (es. mano dx, piede sx, torace)

II DENUNCIANTE
(Timbro e firma del Capo Struttura)
