

Trieste, \_\_\_\_\_

STRUTTURA DENUNCIANTE <sup>1</sup>

AL MAGNIFICO RETTORE  
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI TRIESTE

**DENUNCIA DI INFORTUNIO SUL LAVORO**

Infortunato: nome e cognome \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Mansioni abitualmente svolte dall'infortunato <sup>2</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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**

<sup>1</sup> Timbro o denominazione esatta della Struttura di appartenenza del dipendente

<sup>2</sup> 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)

In caso di infortunio causato da un veicolo a motore:

- Autorità di Pubblica Sicurezza intervenuta per i rilievi \_\_\_\_\_

Dati del veicolo su cui viaggiava il dipendente: - targa veicolo \_\_\_\_\_

- Dati del conducente \_\_\_\_\_

- Dati del proprietario (se diversi dal conducente) \_\_\_\_\_

- Compagnia assicurativa \_\_\_\_\_

Dati dell'altro veicolo: - targa veicolo \_\_\_\_\_

- Dati del conducente \_\_\_\_\_

- Dati del proprietario (se diversi dal conducente) \_\_\_\_\_

- Compagnia assicurativa \_\_\_\_\_

II DENUNCIANTE  
(Timbro e firma del Capo Struttura)

---