



PATRONATO INCA CGIL
VIA PEDROTTI 5
10152 TORINO

INFORMATIVO INFORTUNIO SUL LAVORO

1 Anagrafica Infortunato

Cognome	
Nome	
Coniugato con	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Residente a	
Provincia	
Via/Corso	
Cap	
Telefono	
Cellulare	
Codice Fiscale	

2 Situazione attuale lavorativa

	Si	no	
Occupato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Occupato non in regola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Disoccupato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dal
In mobilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dal
In cassa integrazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dal
In pensione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dal

3 Notizie temporali sull'infortunio

Data dell'infortunio		ora	
E' ancora in temporanea	<input type="checkbox"/>	Si	
	<input type="checkbox"/>	No	
Se NO data chiusura temporanea			



PATRONATO INCA CGIL
VIA PEDROTTI 5
10152 TORINO

Durante tale periodo ha chiuso e riaperto l'infortunio	<input type="checkbox"/>	Si	
	<input type="checkbox"/>	No	
	dal		al
	dal		al
Numero giorni complessivi dell'infortunio			
Data eventuale riapertura temporanea			
Data chiusura riapertura temporanea			

4 Condizione lavorativa

Lavoratore Dipendente	<input type="checkbox"/>	
Lavoratore Autonomo	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Artigiano
	<input type="checkbox"/>	Commerciante
	<input type="checkbox"/>	Coltivatore diretto
	<input type="checkbox"/>	Altro

5 Azienda in cui si è verificato l'infortunio

Denominazione azienda	
Sita a	
Provincia	
Via/Corso	
Cap	
Settore contrattuale	

6 Modalità del rimborso economico

Riceve l'anticipazione economica dall'azienda	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
Ha già ricevuto il primo acconto dall'INAIL	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
Ritiene di dover richiedere rimborsi a vario titolo	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
	<input type="checkbox"/>	Per certificati rilasciati del medico curante		
	<input type="checkbox"/>	Per protesi		
	<input type="checkbox"/>	Per mezzi necessari a deambulare		
Altro				



PATRONATO INCA CGIL
VIA PEDROTTI 5
10152 TORINO

7 Luogo in cui si è verificato l'infortunio

<input type="checkbox"/>	All'interno dell'azienda in cui opera abitualmente
<input type="checkbox"/>	Nel cantiere o luogo in cui doveva svolgere la sua attività
<input type="checkbox"/>	In Itinere

8 Denuncia di infortunio

L'azienda era a conoscenza del fatto	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
L'infortunio è stato denunciato	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
Se NO vi sono elementi di prova	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
	Quali	<input type="checkbox"/>	Testimoni	
		<input type="checkbox"/>	Denuncia all'Ispettorato del Lavoro	
		<input type="checkbox"/>	Denuncia ai Carabinieri o PS	
		<input type="checkbox"/>	Altro	
Indicare i nominativi dei testimoni (allegare eventuali dichiarazioni)	1.			
	2.			
	3.			
	4.			

9 Se si tratta di un infortunio in Itinere

L'uso del mezzo privato è necessitato per	<input type="checkbox"/>	Mezzi pubblici insufficienti		
	<input type="checkbox"/>	Eccessivo tempo necessario a recarsi al lavoro		
	<input type="checkbox"/>	Mancanza di un servizio mensa aziendale		
	<input type="checkbox"/>	Esigenze aziendali		
	<input type="checkbox"/>	Altro		
Indicare l'orario di lavoro	dalle		alle	
	dalle		alle	
Pausa pranzo	dalle		alle	



PATRONATO INCA CGIL
VIA PEDROTTI 5
10152 TORINO

Sono presenti mezzi pubblici per recarsi al lavoro	<input type="checkbox"/>	Si	
	<input type="checkbox"/>	No	
Quanti mezzi sarebbero necessari			
Gli orari dei mezzi pubblici si conciliano con quelli dell'orario di lavoro	<input type="checkbox"/>	Si	
	<input type="checkbox"/>	No	
Quanto tempo occorrerebbe per recarsi al lavoro			
Qual è la distanza della fermata dei mezzi pubblici dalla propria abitazione			
Qual è la distanza della fermata dei mezzi pubblici dal luogo di lavoro			
Se non esiste un servizio mensa aziendale, dove consuma il pranzo			
Tempo necessario di andata e ritorno dal luogo di consumo del pasto con mezzi pubblici			

Quali sono le esigenze aziendali che necessitano l'uso del mezzo privato					
<input type="checkbox"/>	Orari particolari di lavoro	dalle		alle	
		dalle		alle	
<input type="checkbox"/>	Utilizzo del mezzo per motivi di lavoro				
<input type="checkbox"/>	Necessità di spostarsi da un ente all'altro				
<input type="checkbox"/>	Autorizzazione aziendale per specifiche attività				
<input type="checkbox"/>	Altro :				
<input type="checkbox"/>					
Altre motivazioni per l'utilizzo del mezzo privato					



PATRONATO INCA CGIL
VIA PEDROTTI 5
10152 TORINO

12 Tipologia infortunio

<input type="checkbox"/>	Chirurgico	parte anatomica	
<input type="checkbox"/>	Neurologico		
<input type="checkbox"/>	Oculistico		
<input type="checkbox"/>	Da intossicazione acuta provocata da :		
<input type="checkbox"/>			

13 Prime cure

Le prime cure sono state effettuate	<input type="checkbox"/>	Dalla Sala medica
	<input type="checkbox"/>	Dal Pronto Soccorso
Altri :		
E' stato ricoverato	<input type="checkbox"/>	Si
		Per quanti giorni
	<input type="checkbox"/>	No

14 Notizie relative all'INAIL

Sede di competenza		
Numero riferimento INAIL		
Consegna documenti di apertura	<input type="checkbox"/>	A cura del Lavoratore
	<input type="checkbox"/>	A cura dell'azienda
	<input type="checkbox"/>	Altri
Consegna documenti di continuazione	<input type="checkbox"/>	A cura del Lavoratore
	<input type="checkbox"/>	A cura dell'azienda
	<input type="checkbox"/>	Altri

Questo questionario è stato compilato in data	
Compilatore	