

*MODULO SEGNALAZIONE INFORTUNIO*

Infortunato/a \_\_\_\_\_

L'infortunio è avvenuto alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_ presso la sede \_\_\_\_\_

Nello spazio adibito a \_\_\_\_\_

**Descrizione dell'infortunio:**

**1. Circostanze in cui è avvenuto l'infortunio:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Attività che stava svolgendo l'infortunato** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Condizioni ambientali e/o imprevisti e/o comportamenti che hanno favorito/determinato l'evento**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. Conseguenze dell'evento sull'infortunato**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. Altre notizie** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Eventuali testimoni (altre persone presenti al momento dell'evento)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Segnalazione compilata da: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_