



MODULO DI RICHIESTA INFORTUNIO

- COGNOME E NOME: _____
- nato a _____ il _____
- residente a _____ (____) CAP _____ in Via _____
- CF: _____
- P.A.T.: _____
- Retribuzione lorda mensile: _____
- Contratto: _____
- Familiari a carico: _____

Dettagli:

- Data infortunio: _____
- Luogo infortunio: _____
- Turno previsto _____
- Il lavoratore ha abbandonato il luogo di lavoro alle ore _____
- Si reca al Pronto Soccorso con _____ il giorno _____ alle ore _____
- Il datore di lavoro ha ricevuto il primo certificato medico in data _____
- Dinamica: _____
- Testimoni: _____
- Causa: _____
- Natura e sede della lesione: _____

Prognosi clinica fino _____.

N.B. Da allegare in PDF relazione di pronto soccorso e certificato medico