



SISTEMA DI GESTIONE
PER LA QUALITÀ

Indirizzo Trasporti e Logistica
Ist. Tec. Aerodinamico Statale
"Arturo Ferrarin"
Via Galermo, 172
95123 Catania (CT)

Modulo

Denuncia di Infortunio

Codice
M DDI A

Pagina 1
di 1

Prot. N° _____

Questura di Catania
Racc. a mano
Spett.le I.N.A.I.L.
Via xxxxxxxxxxxxxx
Catania
Spett.le Assicurazione
Via xxxxxxxx
Catania

Oggetto: Denuncia di Infortunio

Allegato alla presente, si inviano, per competenza, modello di denuncia relativo all'infortunio di _____, in servizio presso il ns Istituto con contratto a tempo _____.

Per la Questura

Denuncia di infortunio
Modello INAIL di denuncia d'infortunio
Copia certificazione azienda ospedaliera(referto medico)
Autocertificazione del dipendente
Constatazione Organi di Ordine Pubblico (solo per infortunio stradale)

Per l'INAIL

N° 2 Modelli INAIL di denuncia d'infortunio
Certificazione azienda ospedaliera(referto medico)
Autocertificazione del dipendente
Constatazione Organi di Ordine Pubblico (solo per infortunio stradale)

Per Assicurazione

Certificazione azienda ospedaliera(referto medico)
Autocertificazione del dipendente
Constatazione Organi di Ordine Pubblico (solo per infortunio stradale)

Catania, _____

Visto D.S.G.A.

Il Dirigente Scolastico

Il Compilatore