



DENUNCIA DI INFORTUNIO

(da farsi entro due giorni da quello in cui il Datore di Lavoro ne ebbe notizia - Art. 27 Legge 22.12.55, n.42 e successive modifiche)

IN CASO DI MORTE LA COMUNICAZIONE DEVE ESSERE IMMEDIATA

INFORTUNIO	Cognome _____	Qualifica _____
	Nome _____	Assunto il _____
	Luogo di nascita _____	Mansioni particolari affidate _____
	Data di nascita _____	_____
	a _____	_____
	Domicilio _____	_____
	Cod. civile _____ <small>con</small> _____ figli a carico <small>senza</small>	_____

Quando è avvenuto l'incidente sul lavoro o in itinere? _____
Data *ora precisa*

Dove? _____

Il lavoratore ha lasciato immediatamente il lavoro? _____ Quando? _____
Giorno *ora*

Quali sono state le cause e le circostanze dell'incidente? _____

Indicare cognome, nome e domicilio di eventuali testimoni dell'incidente:

<i>Denominazione o generalità del Datore di Lavoro</i>

<i>Natura dell'attività</i>

<i>Sede</i>

San Marino, lì _____ **IL DATORE DI LAVORO** _____
Timbro e Firma