

ADEMPIMENTI OPERATIVI IN CASO DI INFORTUNI SUL LAVORO

Si schematizzano gli adempimenti operativi a carico di lavoratori e datori di lavoro in caso di infortunio sul lavoro, anche alla luce degli ulteriori obblighi recentemente introdotti per fini statistici e informativi.

Il lavoratore è obbligato ai sensi dell'art. 52 del D.P.R. 1124/1965, a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio, anche se di lieve entità, al proprio datore di lavoro o al preposto.

Il datore di lavoro è obbligato a denunciare all'Inail tutti gli infortuni che si verificano nell'ambiente di lavoro e/o a causa della prestazione lavorativa, con la sola esclusione di quelli che siano stati prognosticati guaribili entro 3 giorni.

La denuncia deve essere fatta, esclusivamente per via telematica, entro 2 giorni da quello in cui il datore di lavoro ne ha avuto notizia.

Tutti i datori di lavoro, compresi i datori di lavoro privati di lavoratori assicurati presso altri Enti o con polizze private, nonché i soggetti abilitati a intermediazione, a decorrere dal 12.10.2017 hanno, inoltre, l'obbligo di comunicare in via telematica all'Inail, nonché per loro tramite, al sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro, entro 48 ore dalla ricezione del certificato medico, a fini statistici e informativi, i dati e le informazioni relativi agli infortuni sul lavoro che comportino un'assenza dal lavoro di almeno 1 giorno, escluso quello dell'evento.

Indice

Denuncia e comunicazione di infortunio	Pag. 2
Adempimenti a seguito di infortunio	Pag. 3
Percorso guidato	Pag. 5

DENUNCIA E COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

D.P.R. 30.06.1965, n. 1124 - Art. 18 D. Lgs. 9.04.2008, n. 81 - Circ. Inail 12.10.2017, n. 42

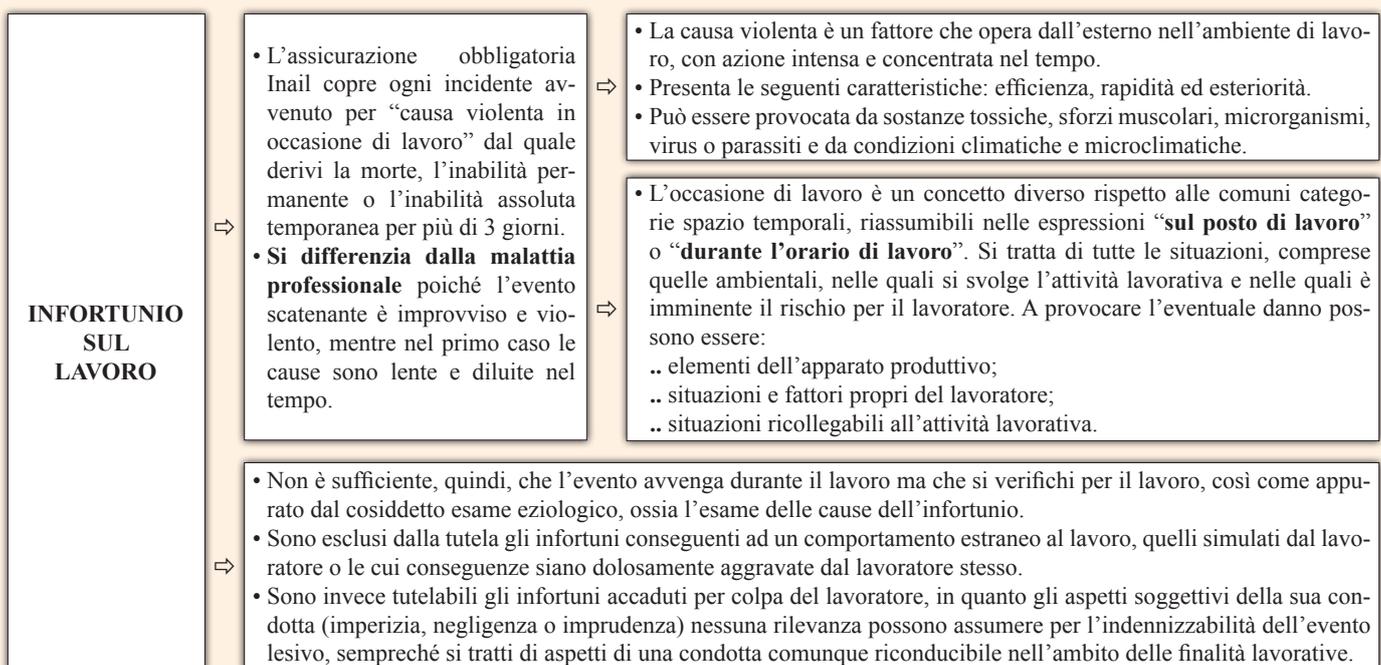
Secondo la definizione contenuta nell'art. 2 del D.P.R. 1124/1965, ai fini dell'assicurazione sugli infortuni sul lavoro e le malattie professionali è "infortunio sul lavoro" l'infortunio accaduto "**per causa violenta in occasione di lavoro**", da cui sia derivata o la morte o un'inabilità permanente al lavoro - assoluta o parziale - oppure un'inabilità temporanea - assoluta - che comporti l'astensione dal lavoro per più di 3 giorni.

L'assicurazione Inail annovera anche gli infortuni occorsi al lavoratore assicurato durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro. L'infortunio, sia esso professionale che extraprofessionale, comporta per il lavoratore il diritto alla conservazione del posto per il periodo di comporto previsto dalla legge o dal contratto collettivo.

Il lavoratore è obbligato ai sensi dell'art. 52 del D.P.R. 1124/1965, a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio, anche se di lieve entità, al proprio datore di lavoro o al preposto. **Il datore di lavoro è obbligato a denunciare all'Inail tutti gli infortuni che si verificano nell'ambiente di lavoro e/o a causa della prestazione lavorativa, con la sola esclusione di quelli che siano stati prognosticati guaribili entro 3 giorni. La denuncia deve essere fatta, esclusivamente per via telematica entro 2 giorni da quello in cui il datore di lavoro ne ha avuto notizia.** In caso di infortunio mortale o con pericolo di morte, il datore di lavoro deve segnalare l'evento entro 24 ore e con qualunque mezzo che consenta di comprovarne l'invio, fermo restando comunque l'obbligo di inoltro della denuncia/comunicazione nei termini e con le modalità di legge.

Tutti i datori di lavoro, compresi i datori di lavoro privati di lavoratori assicurati presso altri Enti o con polizze private, nonché i soggetti abilitati a intermediazione, **a decorrere dal 12.10.2017 hanno l'obbligo di comunicare in via telematica all'Inail, nonché per loro tramite, al sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro, entro 48 ore dalla ricezione del certificato medico, a fini statistici e informativi, i dati e le informazioni relativi agli infortuni sul lavoro che comportino un'assenza dal lavoro di almeno 1 giorno, escluso quello dell'evento.** Al fine di adempiere al nuovo obbligo di legge, l'Inail rende disponibile ai datori di lavoro assicurati all'Istituto e ai datori di lavoro privati di lavoratori assicurati presso altri enti o con polizze private, nonché ai loro intermediari, **il nuovo servizio telematico "Comunicazione di infortunio" quale esclusivo strumento volto a inviare, per fini statistici e informativi, la comunicazione di infortunio** occorso ai propri dipendenti nonché ai soggetti a essi equiparati, secondo le informazioni e le relative istruzioni fornite nel manuale utente pubblicato nel Portale dell'Inail nella sezione "Supporto - Guide e manuali operativi".

SCHEMA DI SINTESI



ADEMPIMENTI A SEGUITO DI INFORTUNIO

**INFORTUNIO
IN ITINERE**

- L'Inail tutela i lavoratori nel caso di infortuni avvenuti durante il normale tragitto di andata e ritorno tra l'abitazione e il luogo di lavoro.
- Il cosiddetto infortunio in itinere può verificarsi, inoltre, durante il normale percorso che il lavoratore deve fare per recarsi da un luogo di lavoro a un altro, nel caso di rapporti di lavoro plurimi, oppure durante il tragitto abituale per la consumazione dei pasti, se non esiste una mensa aziendale.
- Le eventuali interruzioni e deviazioni del normale percorso non rientrano nella copertura assicurativa a eccezione di alcuni casi particolari, ossia se vi siano condizioni di necessità o se siano state concordate con il datore di lavoro.
- È stata riconosciuta l'indennizzabilità anche per l'infortunio occorso al lavoratore durante la deviazione del tragitto casa-lavoro dovuta all'accompagnamento dei figli a scuola. Qualsiasi modalità di spostamento è ricompresa nella tutela (mezzi pubblici, a piedi, ecc.) a patto che siano verificate le finalità lavorative, la normalità del tragitto e la compatibilità degli orari.
- **Consumo di alcool, droga e di psicofarmaci**
 - Rimangono esclusi dall'indennizzo gli infortuni direttamente causati dall'abuso di sostanze alcoliche e di psicofarmaci, dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni, nonché dalla mancanza della patente di guida da parte del conducente.

**OBBLIGHI DEL DATORE
DI LAVORO**

- **Denuncia di infortunio**
 - Per gli infortuni occorsi alla generalità dei lavoratori dipendenti o assimilati, **prognosticati non guaribili entro 3 giorni, escluso quello dell'evento**, il datore di lavoro ha l'obbligo di inoltrare la "**Denuncia di infortunio**" entro **2 giorni** dalla ricezione dei riferimenti del certificato medico (numero identificativo del certificato, data di rilascio e periodo di prognosi) già trasmesso per via telematica all'Istituto direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio (art. 53 Testo Unico 1124/1965), indipendentemente da ogni valutazione rispetto alla ricorrenza degli estremi di legge per l'indennizzabilità.
 - In caso di infortunio **mortale** o con pericolo di morte, deve segnalare l'evento **entro 24 ore** e con qualunque mezzo che consenta di comprovarne l'invio, fermo restando comunque l'obbligo di inoltro della denuncia/comunicazione nei termini e con le modalità di legge (art. 53, cc. 1 e 2, Testo Unico 1124/1965).
- **Prolungamento**
 - Qualora l'inabilità per un infortunio prognosticato guaribile entro 3 giorni si prolunghi al quarto, il datore di lavoro deve inoltrare la denuncia/comunicazione entro 2 giorni dalla ricezione dei riferimenti del nuovo certificato medico (numero identificativo del certificato, data di rilascio e periodo di prognosi) già trasmesso per via telematica all'Istituto direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente.
 - Il datore di lavoro che invia all'Inail le denunce di infortunio con modalità telematica è esonerato dall'obbligo di trasmettere le informazioni relative alle predette denunce all'autorità di pubblica sicurezza.
- **Comunicazione di infortunio**
 - **Per gli infortuni che comportano un'assenza dal lavoro di almeno 1 giorno escluso quello dell'evento**, tutti i datori di lavoro, compresi i datori di lavoro privati di lavoratori assicurati presso altri enti o con polizze private e i loro intermediari hanno comunque l'obbligo di inoltrare, a fini statistici e informativi, la "**Comunicazione di infortunio**".
- **Settore artigiano**
 - Il titolare o uno dei titolari dell'azienda artigiana deve provvedere all'inoltro della denuncia/comunicazione di infortunio (art. 203, c. 1, Testo Unico 1124/1965) nel caso sia occorso un infortunio ad un lavoratore dipendente del settore.
 - Nei casi di infortunio occorsi al titolare o a uno dei titolari dell'azienda artigiana, ove questi si trovino nella impossibilità di provvedervi direttamente, l'obbligo di denuncia nei termini di legge si ritiene assolto con l'invio del certificato medico da parte di uno dei predetti soggetti o del medico curante entro i previsti termini, ferma restando la necessità di inoltrare comunque la denuncia/comunicazione per le relative finalità assicurative.

**CRUSCOTTO
INFORTUNI**

- In una logica di semplificazione degli adempimenti complessivi a carico del datore di lavoro.
 - In considerazione dell'abolizione del citato Registro, l'Inail, al fine di offrire agli organi preposti all'attività di vigilanza uno strumento alternativo in grado di fornire dati e informazioni utili a orientare l'azione ispettiva, ha realizzato un nuovo applicativo denominato "Cruscotto infortuni".
 - Mediante tale servizio, è possibile, da parte degli Organi ispettivi dell'Inail, delle Aziende Sanitarie Locali e del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, consultare gli infortuni occorsi dal 23.12.2015.
 - **Il servizio in questione prevede per i datori di lavoro e loro intermediari la possibilità di visionare i soli dati infortunistici relativi alla propria azienda o alle ditte di cui gli intermediari hanno la delega.**
- **A decorrere dal 23.12.2015, data dalla quale il datore di lavoro non ha più l'obbligo della tenuta del Registro infortuni.**

**PROLUNGAMENTO
DELLA PROGNOSI
OLTRE I 3 GIORNI**

- I datori di lavoro con soggetti assicurati all'Inail [gestione industria, artigianato, servizi e pubbliche amministrazioni titolari di posizione assicurativa territoriale (Pat), conto Stato, settore navigazione] o i loro intermediari, **nel caso in cui la prognosi oggetto di "Comunicazione di infortunio" si prolunghi oltre i 3 giorni**, hanno l'obbligo di inoltrare, ai fini assicurativi, la "Denuncia/comunicazione d'infortunio", ai sensi dell'art. 53 del D.P.R. 30.06.1965, n. 1124.
- Per semplificare tale adempimento, sarà possibile accedere nel menù dell'applicativo "Comunicazione di infortunio" e, accedendo alla funzione "Comunicazioni inviate", ricercare la comunicazione inoltrata e utilizzare la funzione "Converti in denuncia" in corrispondenza della comunicazione da integrare con le informazioni necessarie all'invio della "Denuncia/comunicazione d'infortunio".
- **Accesso ai servizi informatici**
- I datori di lavoro della gestione industria, artigianato, servizi e pubbliche amministrazioni titolari di Pat (Iaspa), i datori di lavoro di amministrazioni in gestione per conto dello Stato, i datori di lavoro del settore navigazione, titolari di Pan, e loro delegati, potranno accedere con le credenziali già in loro possesso, secondo le consuete modalità previste per l'invio della Denuncia/Comunicazione di Infortunio.
- **In particolare, il nuovo servizio "Comunicazione di infortunio" è collocato sul portale Inail all'interno della macrosezione "Denuncia di infortunio e malattia professionale".**

**REGIME
SANZIONATORIO**

- È assoggettato al pagamento di una sanzione amministrativa di € 129 il datore di lavoro che ometta o non indichi con esattezza nella denuncia di infortunio il numero di codice fiscale del lavoratore infortunato.
- È assoggettato, al pagamento di una sanzione amministrativa da € 1.290 a € 7.745 il datore di lavoro che **ritardi o ometta la denuncia dell'infortunio.**
- Il mancato rispetto, invece, dei termini previsti per l'invio della "**Comunicazione di infortunio**" di 1 solo giorno a fini statistici e informativi, determina l'applicazione della sanzione amministrativa pecuniaria **da € 548,00 a € 1.972,80.**
- Nel caso di infortuni superiori ai 3 giorni, il mancato rispetto dei termini previsti per l'invio della **comunicazione di infortunio** comporta l'applicazione della sanzione amministrativa pecuniaria da € 1.096,00 a € 4.932,00.
- Se l'infortunio è occorso ad un lavoratore autonomo del settore artigianato (art. 203, cc. 1 e 2, Testo Unico 1124/1965) e del settore agricoltura (art. 1, cc. 8, e 2, D.M. 29.05.2001) non è prevista alcuna sanzione amministrativa, ferma restando la perdita del diritto all'indennità di temporanea per i giorni antecedenti l'inoltro della denuncia.

PERCORSO GUIDATO

Esempio n. 1

Certificato medico

- Il lavoratore, in caso di infortunio, deve fornire al datore di lavoro i riferimenti del certificato medico, ovvero il numero identificativo, la data di rilascio e i giorni di prognosi indicati nel certificato stesso.
- In tal modo potrà assolvere all'obbligo di dare immediata notizia al datore di lavoro di qualsiasi infortunio, anche di lieve entità.
- **Nel caso in cui il lavoratore non abbia il numero identificativo del certificato, dovrà fornire al datore di lavoro il certificato medico in forma cartacea.**

INAIL Mod. 1 SS

CERTIFICAZIONE MEDICA DI INFORTUNIO LAVORATIVO

PRIMO CONTINUATIVO DEFINITIVO RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

Cognome: **ROSSI** Nome: **MARIO** Sesso M/F: **M**

Nato a (Comune): **CASTELGOFREDO** Prov.: **MN** GG: **12** / MM: **05** / AAAA: **1967** Nazionalità: **IT**

Residente a (Comune): **VICENZA** Prov.: **VI** CAP: **36100**

Indirizzo (via, piazza, ecc.): **VIA MONTE BIANCO** N. civico: **12** /

Codice ISTAT: **024003** Codice ASL: **VI105** Codice Fiscale: **RSSMRA67E12C118M**

L'EVENTO È AVVENUTO IL: GG: **28** / MM: **11** / AAAA: **2017** in (Comune o Stato Estero): **VICENZA**

RISERVATO ALL'ASSICURATO

Datore di lavoro attuale

Cognome e nome o ragione sociale: **BIANCHI SRL**

Indirizzo (via, piazza, ecc.): **VIA DELL'INDUSTRIA** N. civico: **10** /

Comune: **VICENZA**

Settore Lavorativo Agricoltura Industria Artigianato Pubblica Amministrazione Servizi o Terziario Altro

Attività lavorativa attuale (mansione): **CAMIONISTA**

Attività lavorative precedentemente svolte:

Descrizione delle cause e circostanze dell'infortunio: **TRAUMA INDIRECTO DELLA SPALLA SX**

L'assicurato dichiara di aver abbandonato il lavoro il: GG: **28** / MM: **11** / AAAA: **2017** alle ore: **16** , **00**

Data: GG: **28** / MM: **11** / AAAA: **2017** Firma dell'assicurato: **SALVATORE CRISAPULLI**

DIAGNOSI

LUSSAZIONE SOTTOCORACOIDEA DELLA TESTA OMERALE SINISTRA

PROGNOSI: inabilità temporanea assoluta al lavoro

dai giorno: GG: **28** / MM: **11** / AAAA: **2017** fino a tutto il: GG: **17** / MM: **12** / AAAA: **2017**

Luogo: **VICENZA** Data di rilascio: GG: **28** / MM: **11** / AAAA: **2017**

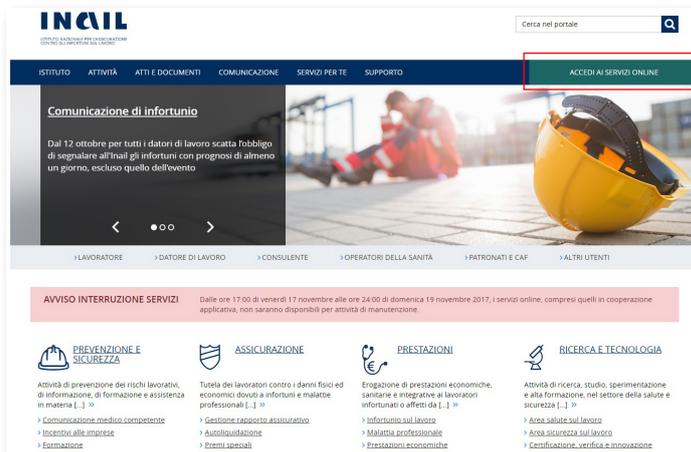
Numero di certificato: 1234 Medico: *Podden* **PAGINA 1**

Copia C - per il Datore di lavoro - TIP. INAIL - 11/2007

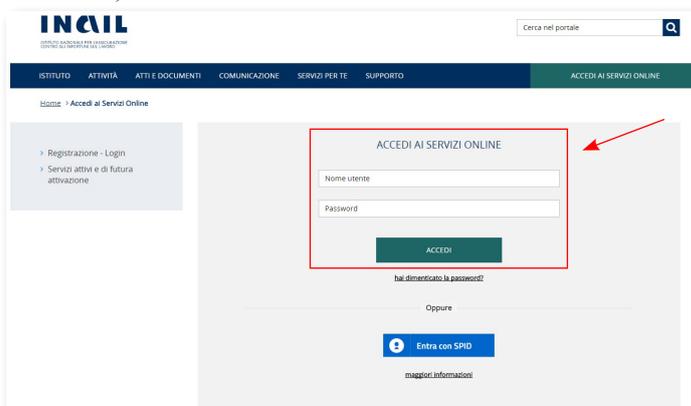
Esempio n. 2

Denuncia/comunicazione di infortunio

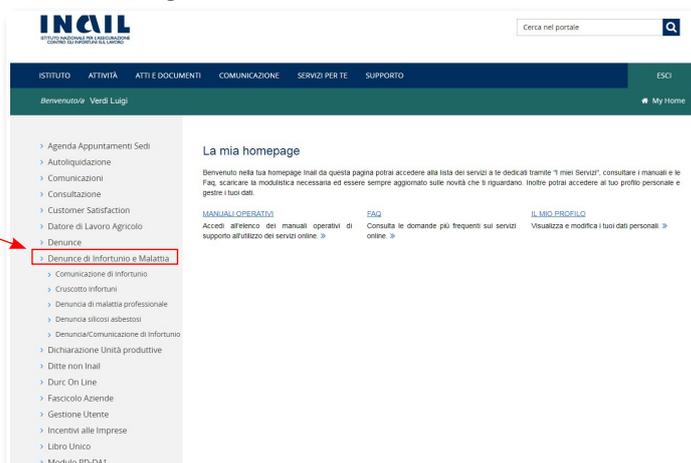
- Per gli infortuni occorsi alla generalità dei lavoratori dipendenti o assimilati, prognosticati non guaribili entro 3 giorni, escluso quello dell'evento, il datore di lavoro ha l'obbligo di inoltrare la denuncia/comunicazione di infortunio entro 2 giorni dalla ricezione dei riferimenti del certificato medico (numero identificativo del certificato, data di rilascio e periodo di prognosi) già trasmesso per via telematica all'Istituto direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio.
- Il primo passo da compiere è la connessione al sito ufficiale dell'INAIL www.inail.it.
- Da qui, per accedere ai servizi dell'Ente erogati tramite Internet, è necessario selezionare "ACCEDI AI SERVIZI ONLINE".



- Si accede quindi alla pagina nella quale è necessario inserire i dati del login: "Nome utente", ovvero codice fiscale della persona fisica, e "Password".
- **Aziende** - per l'accesso riservato a tale categoria è necessario inserire come dati del login il Codice Fiscale del datore di lavoro (o di un suo delegato/incaricato) e la Password.



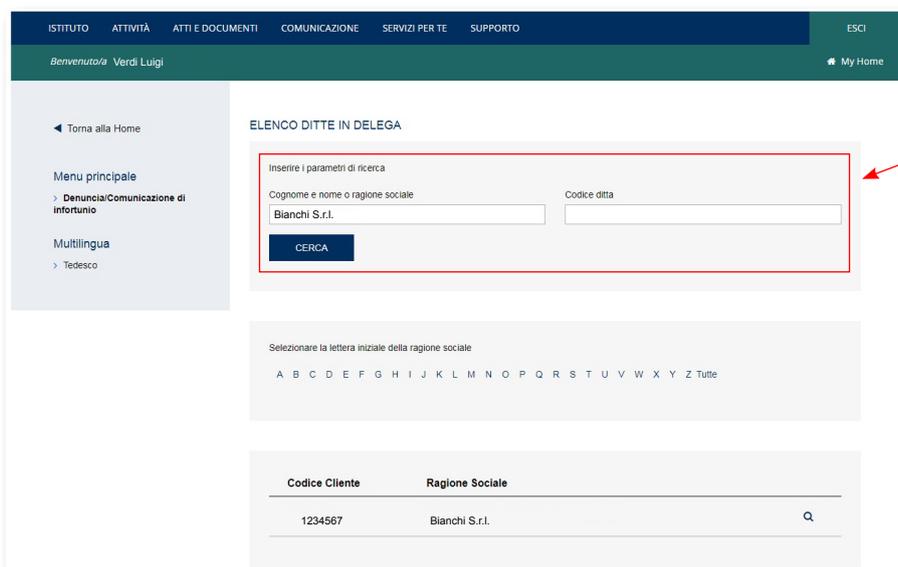
- Confermati i dati immessi, appare la "My Home" con l'elenco dei servizi online dell'Istituto ai quali l'utente è abilitato ad accedere, suddivisi per argomento.
- All'interno della macro area "Denunce", si potrà selezionare la "Denuncia/Comunicazione di Infortunio".



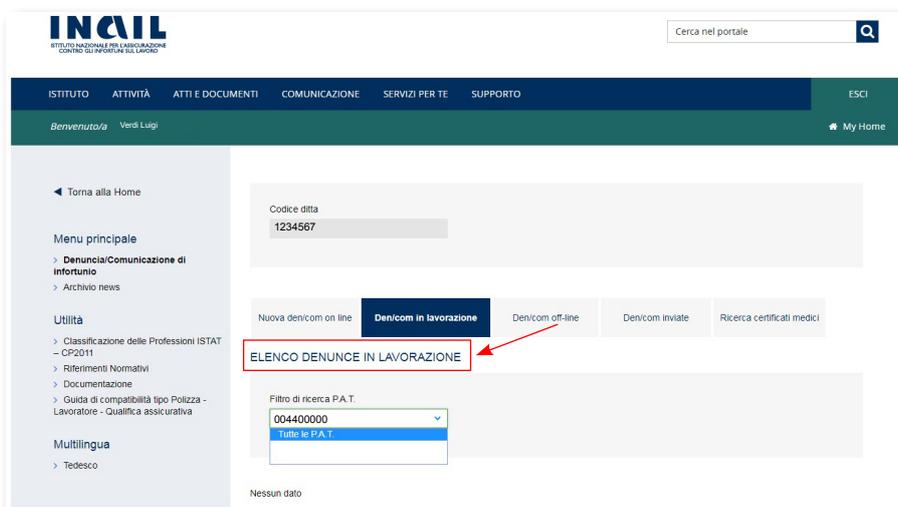
Esempio n. 2 (segue)



Per selezionare l'azienda, per conto della quale inviare la Denuncia/Comunicazione d'infornuto, è possibile inserirne i parametri di ricerca (Cognome e nome/ragione sociale, inseriti anche parzialmente, o Codice ditta) oppure selezionare la lettera iniziale della corrispondente ragione sociale, oppure scegliere di caricarle "Tutte" visualizzandone dieci per pagina, e quindi cliccare sulla lente di ingrandimento per la selezione, come mostrato nella sottostante immagine.



Scelta la ditta in delega, l'utente accede automaticamente alla pagina contenente l'"Elenco Denunce/Comunicazioni in lavorazione" afferenti a tutte le P.A.T. della ditta.



Se non sono presenti denunce in lavorazione, "l'Elenco Denunce/Comunicazioni in lavorazione" risulterà vuoto e l'utente potrà scegliere se iniziare a compilare una nuova denuncia online oppure inviarne una tramite file oppure ricercarne una precedentemente inviata tramite le apposite funzioni della toolbar.

Esempio n. 2 (segue)

Scelta la funzione ‘Nuova denuncia/comunicazione online’, si accede alla pagina “**ELENCO P.A.T.**” con i dati anagrafici della ditta e nella quale è possibile selezionare la relativa P.A.T. interessata scegliendola tramite il “Filtro di ricerca”: tutte le P.A.T. oppure solo quelle attive oppure solo quelle cessate. Impostato il criterio di ricerca, selezionare la P.A.T. cliccando sull’icona della matita.

ELENCO P.A.T.

Codice ditta: 1234567 | Codice fiscale: 09876543021 | Sede I.N.A.I.L.: Vicenza
 Cognome e nome o ragione sociale: Bianchi S.r.l. | Codice ateco: []

Filtro di ricerca P.A.T.: Tutte le P.A.T.

P.A.T.	Data inizio	Data cessazione	Comune	Provincia	
004400000	01.01.1987		Vicenza	VI	[Pencil icon]
004411111	01.01.1976		Vicenza	VI	[Pencil icon]

La pagina successiva, “**ELENCO POLIZZE**”, presenta i dati dell’azienda e l’elenco delle polizze appartenenti alla specifica P.A.T.

ELENCO POLIZZE

Codice ditta: 1234567 | Codice fiscale: 09876543021 | Sede I.N.A.I.L.: Vicenza
 Cognome e nome o ragione sociale: Bianchi S.r.l. | Codice ateco: []

P.A.T.	Data inizio	Data cessazione	Comune	Provincia
004400000	01.01.1976		Vicenza	VI

Selezione	Polizza	Settore	Data inizio	Data cessazione
<input checked="" type="radio"/>	DIPENDENTI	INDUSTRIA	01/01/1976	
<input type="radio"/>	ALTRO (*)	<input type="radio"/> Lavoro accessorio (LOA)		

Note: []

(*) Selezionare una delle opzioni previste. Per la seconda è obbligatorio compilare il campo "Note".

[CONFERMA] [INDIETRO]

Esempio n. 2 (segue)

INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Cerca nel portale

ISTITUTO ATTIVITÀ ATTI E DOCUMENTI COMUNICAZIONE SERVIZI PER TE SUPPORTO **ESCI**

Benvenuto/a Verdi Luigi My Home

← Torna alla Home

Menu principale

- > Denuncia/Comunicazione di infortunio
- > Archivio news

Utilità

- > Classificazione delle Professioni ISTAT - CP2011
- > Riferimenti Normativi
- > Documentazione
- > Guida di compatibilità tipo Polizza - Lavoratore - Qualifica assicurativa

Multilingua

- > Tedesco

ELENCO VOCI

Codice ditta: 1234567 Codice fiscale: 09876543021 Sede I.N.A.I.L.: Vicenza

Cognome e nome o ragione sociale: Bianchi S.r.l. Codice ateco:

P.A.T.	Data inizio	Data cessazione	Comune	Provincia
004400000	1.01.1976		Vicenza	VI

Polizza	Settore	Data inizio	Data cessazione
DIPENDENTI	INDUSTRIA	01/01/1976	

Voce	Sil/Asb	Selezione
9121	DESCRIZIONE	
9123	DESCRIZIONE	
ALTRO		

INDIETRO

Scelta la “Voce”, sarà caricata la pagina con la prima sezione utile e necessaria da compilare, ossia quella del datore di lavoro.

Esempio n. 2 (segue)

• I dati del datore di lavoro sono suddivisi in **3 sottosezioni**:

1. **Anagrafica**: dati anagrafici della ditta/datore di lavoro;
2. **Unità Produttiva**: contenente i dati relativi all'unità produttiva;
3. **Corrispondenza e pagamenti**: contenente dati relativi sia all'indirizzo presso cui l'Istituto potrà inviare la corrispondenza, sia alle eventuali ed alternative modalità di pagamento dell'indennità di inabilità temporanea al datore di lavoro (Art. 70 D.P.R. 1124/65).

The screenshot shows a web application interface for reporting workplace accidents. The top navigation bar includes 'ISTITUTO', 'ATTIVITÀ', 'ATTI E DOCUMENTI', 'COMUNICAZIONE', 'SERVIZI PER TE', 'SUPPORTO', and 'ESCI'. Below the navigation bar, the user is logged in as 'Verdi Luigi'. A left sidebar contains a 'Menu principale' with links to 'Denuncia/Comunicazione di infortunio' and 'Archivio news', a 'Menu sezioni' with 'Datore di lavoro' and 'Anagrafica', and a 'Utilità' section with various guides and references. The main content area is titled 'DATORE DI LAVORO - ANAGRAFICA' and contains a form with the following fields:

- Codice ditta**: 1234567
- P.A.T.**: 004400000
- Cognome e nome o ragione sociale**: Bianchi S.r.l.
- Codice fiscale**: 09876543021
- Cognome e nome o ragione sociale**: Bianchi S.r.l.
- Codice ditta**: 1234567
- Posizione assicurativa territoriale**: 004400000
- Tipo polizza**: DIPENDENTI
- Settore attività**: INDUSTRIA
- Voce di tariffa**: 9123
- Nazione**: ITALIA
- Comune**: Vicenza
- Provincia**: VI
- CAP**: 36100
- ASL ***: Vicenza
- Indirizzo della sede legale**: Via dell'Industria, n. 10
- Indirizzo E-MAIL della sede legale**: [Empty field]
- Indirizzo PEC della sede legale comunicato al Registro Imprese**: bianchisrl@pec.it
- Prefisso int. ***: +39
- Telefono della sede legale ***: [Empty field]

Buttons at the bottom include 'Nuova den/com on line', 'Den/com in lavorazione', 'Den/com off-line', 'Den/com inviate', 'Ricerca certificati medici', 'MODIFICA POLIZZA E/O VOCE TARIFFA', 'INSERISCI', and 'CANCELLA'. A red arrow points to the 'DATORE DI LAVORO - ANAGRAFICA' title.

Esempio n. 2 (segue)

- A seguito della corretta e completa compilazione della sottosezione “Datore di lavoro – Anagrafica”, viene automaticamente proposta la successiva “Unità Produttiva”.
- La lista delle unità produttive dell’utente è caricata automaticamente nel menu a tendina del campo “Unità produttiva in cui opera abitualmente il lavoratore” in base alla P.A.T. precedentemente selezionata in “Elenco P.A.T.” e già associata a ciascuna unità produttiva tramite l’applicativo online “Dichiarazione Unità Produttiva”.
- Nel caso in cui non si volesse dichiarare l’Unità Produttiva, si dovrà selezionare dall’elenco “UNITÀ PRODUTTIVA NON DICHIARATA” e successivamente il pulsante “Inserisci”.

INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Cerca nel portale

ISTITUTO ATTIVITÀ ATTI E DOCUMENTI COMUNICAZIONE SERVIZI PER TE SUPPORTO **ESCI**

Benvenuto/a Verdi Luigi [My Home](#)

← Torna alla Home

Menu principale

- > Denuncia/Comunicazione di infortunio
- > Archivio news

Menu sezioni

- > Datore di lavoro
- > Anagrafica ✓
- > Unità produttiva

Utilità

- > Classificazione delle Professioni ISTAT – CP2011
- > Riferimenti Normativi
- > Documentazione
- > Guida di compatibilità tipo Polizza - Lavoratore - Qualifica assicurativa

Multilingua

- > Tedesco

Codice ditta: 1234567 P.A.T.: 004400000 N. Denuncia:

Cognome e nome o ragione sociale: Bianchi S.r.l.

Nuova den/com on line Den/com in lavorazione Den/com off-line Den/com inviate Ricerca certificati medici

DATORE DI LAVORO - UNITÀ PRODUTTIVA Guida alla pagina

* campi obbligatori

Unità produttiva in cui opera abitualmente il lavoratore *
SEDE **INSERISCI/MODIFICA U.P.**

Nazione: ITALIA

Comune: Vicenza Provincia: VI CAP: 36100 ASL *: V1105

Indirizzo dell'unità produttiva in cui opera abitualmente il lavoratore
Via dell'Industria, n. 10

Indirizzo E-MAIL dell'unità produttiva: Indirizzo PEC dell'unità produttiva: bianchisrl@pec.it

Prefisso int.: Telefono dell'unità produttiva:

INSERISCI **CANCELLA**

Esempio n. 2 (segue)

- A seguito della compilazione della sottosezione “Datore di lavoro - Unità produttiva”, viene automaticamente proposta la successiva “Corrispondenza e pagamenti”.

The screenshot shows the INAIL website interface. At the top, there is a search bar and navigation menu. The main content area displays a form for reporting an injury. The form is divided into sections: 'Nuova denuncia on line', 'Dencom in lavorazione', 'Dencom off-line', 'Dencom in attesa', and 'Ricerca certificati medici'. A red box highlights the 'DATORE DI LAVORO - CORRISPONDENZA E PAGAMENTI' section, and a red arrow points to it from the 'Dencom in attesa' button. The form includes fields for company code (1234567), P.A.T. (004400000), and company name (Bianchi S.r.l.). It also features buttons for 'COPIA DA SEDE LEGALE' and 'COPIA DA UNITÀ PRODUTTIVA'. The form contains various fields for address, contact information, and payment details.

- È possibile indicare, come indirizzo presso il quale ricevere la corrispondenza inviata dall’Istituto, quello della sede legale oppure dell’unità produttiva precedentemente scelta nell’apposita sottosezione oppure un indirizzo diverso da entrambe.
- Nel caso in cui si sia scelta “UNITÀ PRODUTTIVA NON DICHIARATA” nella sottosezione “Datore di lavoro - Unità produttiva”, il pulsante “Copia da unità produttiva” sarà disabilitato.
- **Attenzione:** il pagamento dell’indennità di inabilità temporanea assoluta viene normalmente erogato al lavoratore con pagamento localizzato. Nel caso in cui, invece, il datore di lavoro possa usufruire dell’art. 70 D.P.R. 1124/65, dovrà scegliere una delle due forme di pagamento proposte, ossia tramite vaglia postale/assegno circolare oppure accredito su c/c bancario/postale.

Esempio n. 2 (segue)

- Completata la compilazione ed il corretto inserimento della sezione del Datore di Lavoro, nel “Menu sezioni” appare quella relativa ai dati del lavoratore e suddivisa in due sottosezioni:
 1. **Anagrafica:** dati anagrafici del lavoratore;
 2. **Rapporto di lavoro:** dati relativi alla situazione lavorativa del dipendente infortunato.
- La sottosezione anagrafica interessa tutti i dati anagrafici del lavoratore che ha subito l’infortunio.

INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER IL RENDIMENTO DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI E PER LA PREVENZIONE DEI RISCHI SULLA SALUTE E LA SICUREZZA

Cerca nel portale

ISTITUTO ATTIVITÀ ATTI E DOCUMENTI COMUNICAZIONE SERVIZI PER TE SUPPORTO

BENVENUTA/Verdi Luigi

Menu principale

- Denuncia/Comunicazione di infortunio
- Archivio news

Menu sezioni

- Datore di lavoro
 - Anagrafica ✓
 - Unità produttiva ✓
 - Correspondenza e pagamenti ✓
- Lavoratore
 - Anagrafica**

Utilità

- Classificazione delle Professioni ISTAT - CP2011
- Riferimenti Normativi
- Documentazione
- Guida di compatibilità tipo Polizza - Lavoratore - Qualifica assicurativa

Multilingua

- Telesco

Codice ditta: 1234567 P.A.T.: 004400000 N. Denuncia:

Cognome e nome o ragione sociale: Bianchi S.r.l.

Nuova denuncia on line Dencom in lavorazione Dencom off-line Dencom inviate Ricerca certificati medici

LAVORATORE - ANAGRAFICA Guida alla pagina

* campi obbligatori

Codice fiscale *: RSSMRA67E12C118M **RICERCA LAVORATORE**

Cognome *: Rossi Nome *: Mario

Cittadinanza *: ITALIANA Sesso *: M Stato civile *: CELIBENUBILE

Data di nascita (gg/mm/aaaa) *: 12 / 05 / 1967 Data di decesso (gg/mm/aaaa)

Stato di nascita *: ITALIA

Provincia di nascita *: Mantova

Comune di nascita *

Comune di nascita *: Castel Goffredo

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione *: Italia

Provincia *: Mantova

Comune *: Castel Goffredo

CAP *: 36100 ASL *

Via, piazza, n. civico ecc. *: Via, Monte Bianco, n. 12

INDIRIZZO DI DOMICILIO

[Compilare solo se diverso da residenza]

Nazione

Via, piazza, n. civico ecc.

Da compilare solo in caso di consenso del lavoratore a comunicare i propri dati personali all'INAIL, con le modalità e per le finalità strettamente connesse alla gestione della pratica di infortunio; l'indicazione di almeno un numero di telefono potrà consentirne una più tempestiva istruttoria.

Prefisso int. +39 Telefono abitazione Prefisso int. +39 Telefono cellulare Dati non disponibili

Indirizzo E-MAIL Indirizzo PEC

INSERISCI CANCELLA

Esempio n. 2 (segue)

- La sottosezione rapporto di lavoro riguarda i dati relativi al rapporto di lavoro dell'infortunato.
- Per maggiori informazioni, riguardo le previste compatibilità tra le tipologie elencate ed il tipo Polizza già selezionato, è possibile consultare nel menu "Utilità" la 'Guida di compatibilità tipi Polizza-Lavoratore-Qualifica Assicurativa'.

The screenshot shows the 'LAVORATORE - RAPPORTO DI LAVORO' form. Key elements include:

- Navigation Menu (Left):** 'Menu principale' with options like 'Denuncia/Comunicazione di infortunio', 'Menu sezioni' with 'Rapporto di lavoro' checked, and 'Utilità' with 'Guida di compatibilità tipo Polizza - Lavoratore - Qualifica assicurativa'.
- Form Fields:**
 - Codice ditta: 1234567
 - P.A.T.: 004400000
 - Cognome e nome o ragione sociale: Bianchi S.r.l.
 - Buttons: Nuova den/com on line, Den/com in lavorazione, Den/com off-line, Den/com inviate, Ricerca certificati medici.
 - Section: **LAVORATORE - RAPPORTO DI LAVORO** (highlighted with a red box and arrow).
 - * campi obbligatori:
 - Studente: Sì No
 - Parente del datore di lavoro: Sì No
 - Persone a carico: Sì No
 - Tutela INPS in caso di malattia comune: Sì No
 - Tipologia di lavoratore: DIPENDENTE
 - Tipologia di contratto: INDETERMINATO A TEMPO PIENO
 - Data assunzione: 01 / 11 / 2017
 - CCNL - Settore lavorativo CNEL: TRASPORTI
 - CCNL - Categoria CNEL: AUTOTRASPORTO E SPEDIZIONE MERCI (CISAL)
 - Qualifica assicurativa: OPERAIO
 - Voce professionale ISTAT: CAMIONISTA
 - Buttons: RICERCA PROFESSIONE, VISUALIZZA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE, INSERISCI, CANCELLA.

- Classificazione della professione:
 - .. ricerca professione - pulsante che attiva la ricerca delle "Voci Professionali Istat";
 - .. voce professionale Istat - campo in sola visualizzazione che contiene il risultato della relativa ricerca effettuata tramite il tasto 'Ricerca professione';
 - .. visualizza Nomenclatura e Classificazione - pulsante che attiva la visualizzazione della struttura classificativa dei 5 livelli dai quali deriva la relativa "Voce Professionale Istat" scelta e visualizzata nel campo.

Esempio n. 2 (segue)

- Completata la compilazione ed il corretto inserimento della sezione del Lavoratore, nel “Menu sezioni” appare la sezione “Descrizione dell’inffortunio” che è composta da quattro sottosezioni:
 1. **Luogo evento:** dati relativi al luogo in cui si è verificato l’evento che ha causato l’inffortunio;
 2. **Dati evento:** dati relativi alla data dell’evento, alla conoscenza dell’accaduto da parte del datore di lavoro ed ai relativi certificati medici;
 3. **Cause e circostanze:** dati descrittivi per una maggior comprensione delle dinamiche dell’inffortunio;
 4. **Pubblica Sicurezza:** dati richiesti dalla Pubblica Sicurezza.

The screenshot shows the INAIL web portal interface. At the top, there is a search bar and navigation tabs: ISTITUTO, ATTIVITÀ, ATTI E DOCUMENTI, COMUNICAZIONE, SERVIZI PER TE, SUPPORTO, and ESCI. Below the navigation is a sidebar menu with sections like 'Menu principale' and 'Menu sezioni'. The main content area displays a form for 'DESCRIZIONE INFORTUNIO - LUOGO EVENTO'. The form includes fields for 'Codice ditta' (1234567), 'P.A.T.' (004400000), and 'N. Denuncia'. Below these are fields for 'Cognome e nome o ragione sociale' (Bianchi S.r.l.). There are buttons for 'Nuova denuncia on line', 'Denicom in lavorazione', 'Denicom off-line', 'Denicom inviate', and 'Ricerca certificati medici'. The 'DESCRIZIONE INFORTUNIO - LUOGO EVENTO' section is highlighted with a red box and an arrow. It contains a text area for 'Sede - Deposito automezzi', dropdown menus for 'Nazione' (ITALIA) and 'Provincia' (Vicenza (VI)), and checkboxes for 'Incidente con mezzo di trasporto' and 'Incidente stradale'. There are also buttons for 'CANCELLA LUOGO EVENTO', 'INSERISCI', and 'CANCELLA'.

- I dati del luogo dell’evento vengono automaticamente impostati con i corrispettivi già inseriti e salvati nella sottosezione “Datore di lavoro - Unità produttiva”.
- Se l’evento si è invece verificato in altra sede, è possibile eliminare i dati presentati a video tramite il pulsante “Cancella luogo evento” in modo da inserire quelli corretti e necessari.

Esempio n. 2 (segue)

La sottosezione “Dati evento” riguarda tutte le informazioni relative alla data dell’evento, alla conoscenza da parte del datore di lavoro dell’accaduto ed ai relativi certificati medici.

The screenshot displays the 'DESCRIZIONE INFORTUNIO - DATI EVENTO' section of the reporting system. The interface includes a top navigation bar with options like 'ISTITUTO', 'ATTIVITÀ', and 'ESCI'. A left sidebar provides navigation for 'Menu principale' and 'Menu sezioni'. The main form area contains the following fields:

- Codice ditta:** 1234567
- P.A.T.:** 004400000
- N. Denuncia:** (empty)
- Cognome e nome o ragione sociale:** Bianchi S.r.l.
- Navigation tabs:** Nuova den/com on line (selected), Den/com in lavorazione, Den/com off-line, Den/com inviate, Ricerca certificati medici.
- Form Fields:**
 - Data evento (gg/mm/aaaa):** 28 / 11 / 2017
 - Giorno festivo:** Sì No
 - Alle ore (hh:mm):** 16 : 00
 - Durante quale ora di lavoro (1* - 2* ecc.):** 6
 - Durante il turno di notte:** Sì No
 - L'infortunato ha abbandonato il lavoro:** Sì No
 - Data di abbandono lavoro (gg/mm/aaaa):** 28 / 11 / 2017
 - Alle ore (hh:mm):** 16 : 00
 - Il datore di lavoro era presente?:** Sì No
 - Se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità?:** Sì No
 - Se ha risposto no, perché? (massimo 200 caratteri):** (empty text area)
 - Data in cui il datore di lavoro è venuto a conoscenza del fatto (gg/mm/aaaa):** 28 / 11 / 2017
 - DATI CERTIFICATI MEDICI DA CUI SCATURISCE L'OBBLIGO DI DENUNCIA AI SENSI DELL'ART. 53, D.P.R. 30/06/1965 N.1124 e s.m.i.:**
 - PRIMO CERTIFICATO MEDICO:**
 - Identificativo certificato:** 1234
 - Data di rilascio (gg/mm/aaaa):** 28 / 11 / 2017
 - Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore (gg/mm/aaaa):** 28 / 11 / 2017
 - Prognosi riservata:** **Malattia infortunio:**
 - Data inizio del periodo di prognosi (gg/mm/aaaa):** / /
 - Data fine del periodo di prognosi (gg/mm/aaaa):** / /
 - CERTIFICATO MEDICO SUCCESSIVO AL PRIMO:**
 - Identificativo certificato:** / / /
 - Data di rilascio (gg/mm/aaaa):** / /
 - Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore (gg/mm/aaaa):** / /
 - Data inizio del periodo di prognosi (gg/mm/aaaa):** / /
 - Data fine del periodo di prognosi (gg/mm/aaaa):** / /

Cliccare sul pulsante “Inserisci” per procedere con la compilazione.

Esempio n. 2 (segue)

La sottosezione cause e circostanze riguarda i dati descrittivi per una maggior comprensione dell'evento infortunistico.

The screenshot shows the INCAIL portal interface. At the top, there's a search bar and navigation tabs: ISTITUTO, ATTIVITÀ, ATTI E DOCUMENTI, COMUNICAZIONE, SERVIZI PER TE, SUPPORTO, and ESCI. A user is logged in as 'Vendi Luigi'. The main content area is titled 'DESCRIZIONE INFORTUNIO - CAUSE E CIRCOSTANZE'. It contains a form with the following sections:

- Company Information:** Codice ditta (1234567), P.A.T. (004400000), N. Denuncia.
- Company Name:** Cognome e nome o ragione sociale (Bianchi S.r.l.).
- Navigation:** Buttons for 'Nuova denuncia on line', 'Dencom in lavorazione', 'Dencom off-line', 'Dencom inviate', and 'Ricerca certificati medici'.
- Form Fields:**
 - * campi obbligatori
 - DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO:** In che modo è avvenuto l'infortunio? (massimo 400 caratteri) * (descriptione particolareggiata delle cause e circostanze anche con riferimento alle misure di igiene e prevenzione). Example: 'MENTRE CONTROLLAVA IL TELONE SUL CASSONE, SI È DISTRATO E HA MESSO UN PIEDE IN FALLO PER NON CADERE.'
 - IN PARTICOLARE:** Dove era il lavoratore al momento dell'infortunio? (massimo 150 caratteri) * (Indicare il luogo di lavoro, es. nel cantiere nuova costruzione, nel cantiere di ristrutturazione, nel magazzino, in strada, in galleria, in officina, su una barca, nella stalla, nel campo, nel bosco(es. in sala macchine, in coperta, sul molo)). Example: 'NEL DEPOSITO AUTOMEZZI.'
 - Che tipo di lavoro stava svolgendo il lavoratore al momento dell'infortunio? * (Indicare l'attività generica, es. manutenzione, costruzione nuovo, ristrutturazione vecchio, pulizia, conduzione mezzo di trasporto, trattamento del terreno, allevamento ittico (es.lavoro di tipo ittico, pesca, pulizia di locali, manutenzione, ispezione macchinari o attrezzature)). Example: 'CONTROLLO DEL TELONE SUL CASSONE DEL CAMION.'
 - Era il suo lavoro consueto? * (Yes/No)
 - Al momento dell'infortunio che cosa stava facendo in particolare il lavoratore? (massimo 150 caratteri) * (Indicare l'attività specifica, es. sollevava un carico, saliva le scale, usava il martello, stava guidando il camion, arava il campo; specificare laddove presente l'utensile/attrezzo che si stava utilizzando (es. il carico, le scale, il martello, il camion, il campo, lanciava la cima di ormeggio, saliva le scale)). Example: 'CONTROLLO DEL TELONE SUL CASSONE DEL CAMION.'
 - Che cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio? (massimo 150 caratteri) * (Indicare l'evento causa dell'infortunio, es. si è rotto il cavo, ha perso il controllo del mezzo, è scivolato dalla scala, ha fatto un gesto inopportuno; specificare laddove presente l'oggetto coinvolto nell'evento (es. il cavo, il mezzo, la scala, nessun oggetto, si è rotto il cavo, ha perso l'equilibrio)). Example: 'MOVIMENTO NON COORDINATO. PIEDE IN FALLO. SI E' AGGRAPPATO CON LA MANO.'
 - In conseguenza di ciò, che cosa è avvenuto al lavoratore? (massimo 120 caratteri) * (Indicare il modo in cui la vittima si è infortunata, es. shock elettrico, schiacciato dal mezzo di trasporto, caduto al suolo, punto da insetto, sforzo fisico; specificare laddove presente l'oggetto che ha provocato la lesione (es. elettricità, il mezzo di trasporto, il suolo, l'insetto, nessun oggetto)). Example: 'PERDITA DI EQUILIBRIO.'
 - Se l'infortunio è avvenuto per caduta dall'alto, indicare l'altezza in metri.
 - Natura della lesione:** Dropdown menu (LUSSAZIONE, DISTORSIONE, DISTI...), Description: 'DESCRIZIONE ALTRA NATURA DELLA LESIONE'.
 - Sede della lesione:** Dropdown menu (SPALLA SINISTRA), Description: 'DESCRIZIONE ALTRA SEDE DELLA LESIONE'.
- Buttons:** 'INSERISCI' and 'CANCELLA'.

- **Natura della lesione** - contiene l'elenco delle tipologie di nature della lesione previste dall'Istituto. Se selezionato "Altro", il campo "Descrizione altra natura della lesione" diventa editabile e deve essere obbligatoriamente valorizzato.
- **Descrizione altra natura della lesione** - il campo diventa editabile e obbligatorio se nel campo "Natura della lesione" viene selezionato il valore "Altro".
- **Sede della lesione** - contiene l'elenco delle tipologie di sedi della lesione previste dall'Istituto. Se selezionato "Altro", il campo "Descrizione altra sede della lesione" diventa editabile e deve essere obbligatoriamente valorizzato.
- **Descrizione altra sede della lesione** - il campo diventa editabile ed obbligatorio se nel campo "Sede della lesione" viene selezionato il valore "Altro".

Esempio n. 2 (segue)

La sottosezione mostra i dati richiesti dalla Pubblica Sicurezza in occasione di infortunio lavorativo.

ISTITUTO ATTIVITÀ ATTI E DOCUMENTI COMUNICAZIONE SERVIZI PER TE SUPPORTO ESCI

Benvenuto/a Verdi Luigi My Home

← Torna alla Home

Menu principale

- > Denuncia/Comunicazione di infortunio
- > Archivio news

Menu sezioni

- > Datore di lavoro
 - > Anagrafica ✓
 - > Unità produttiva ✓
 - > Corrispondenza e pagamenti ✓
- > Lavoratore
 - > Anagrafica ✓
 - > Rapporto di lavoro ✓
- > Descrizione dell'infortunio
 - > Luogo evento ✓
 - > Dati evento ✓
 - > Cause e circostanze ✓
 - > Pubblica sicurezza

Utilità

- > Classificazione delle Professioni ISTAT - CF2011
- > Riferimenti Normativi
- > Documentazione
- > Guida di compatibilità tipo Polizza - Lavoratore - Qualifica assicurativa

Multilingua

- > Tedesco

Codice ditta P.A.T. N. Denuncia

1234567 004400000

Cognome e nome o ragione sociale

Bianchi S.r.l.

Nuova den/com on line Den/com in lavorazione Den/com off-line Den/com inviate Ricerca certificati medici

DESCRIZIONE INFORTUNIO - PUBBLICA SICUREZZA Guida alla pagina

* campi obbligatori

DATI PER L'AUTORITÀ DI PUBBLICA SICUREZZA (art. 54 d.p.r. 1124/65 e s.m.i.)

Le informazioni relative ai campi obbligatori non compilati non sono disponibili

La lesione ha provocato la morte? * Sembra poterla provocare? *

Sì No Sì No

Sembra poter provocare un'inabilità permanente assoluta o parziale? *

Sì No

Quanti giorni si presume che possa durare l'inabilità temporanea al lavoro? *

Entro quanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo? *

Altre persone rimaste lese nel medesimo infortunio: (massimo 300 caratteri)

NESSUNA.

La comunicazione della Direzione Territoriale del Lavoro - Servizio Ispezione del Lavoro circa la data e il luogo dell'inchiesta di cui all'art. 57 d.p.r. n. 1124/65 e s.m.i. deve essere inviata al datore di lavoro, all'infortunato o ai suoi superstiti (indicare nome, cognome, residenza) (massimo 300 caratteri)

INSERISCI **CANCELLA**

Compilata la sottosezione e cliccato il pulsante “Inserisci”, **le operazioni obbligatorie sono terminate ed è infatti già disponibile il “Menu invio”** con le funzioni “Allegati”, “Anteprima” del modulo, per effettuare il controllo dei dati inseriti, ed “Invio denuncia”.

Esempio n. 2 (segue)

- terminate le operazioni obbligatorie con la compilazione della sezione “Descrizione infortunio”, l’applicativo propone a video la sezione “Dati retributivi”, la cui compilazione è comunque consigliata anche se opzionale.
- Selezione il tipo di retribuzione dal menù a tendina.

Compilare con i dati ricavati dal Libro Unico del Lavoro del dipendente infortunato e dal C.c.n.l. applicato al rapporto di lavoro.

Cliccare su “Calcola” per eseguire in automatico il calcolo dell’indennità temporanea.

Esempio n. 2 (segue)

- Cliccare sul pulsante “Inserisci” per procedere con la compilazione.
- Il “Menu sezioni” presenta inoltre le sezioni facoltative “Testimoni” e “Veicoli a motore” eventualmente da compilare.
- A seguito del completamento della sezione “Descrizione dell’infortunio”, ovvero di tutti i dati obbligatori richiesti, appare il “Menu invio” composto da tre possibili funzionalità:
 - .. **allegati**: consente di inviare, contestualmente alla denuncia, due file in formato PDF;
 - .. **anteprima**: visualizza il modulo in anteprima per effettuare la verifica dei dati inseriti prima dell’inoltro;
 - .. **invio denuncia**: permette il vero e proprio inoltro della denuncia/comunicazione.

Esempio n. 2 (segue)

The screenshot shows the 'INVIO DENUNCIA' (Report Submission) page on the INAIL website. The page is divided into several sections:

- Header:** Navigation menu with 'ISTITUTO', 'ATTIVITÀ', 'ATTI E DOCUMENTI', 'COMUNICAZIONE', 'SERVIZI PER TE', and 'SUPPORTO'. A user greeting 'Benvenuto/a Verdi Luigi' is visible.
- Left Sidebar:** A navigation menu with sections like 'Menu principale', 'Menu sezioni', 'Menu invio', 'Utilità', and 'Multilingua'.
- Main Form Area:**
 - Company Information:** Fields for 'Codice ditta' (1234567), 'P.A.T.' (004400000), and 'N. Denuncia'.
 - Employee Information:** Fields for 'Cognome e nome o ragione sociale' (Bianchi S.r.l.) and 'Cognome *' (VERDI).
 - Declaration Section:** A section titled 'IL SOTTOSCRITTO' with radio buttons for 'Datore di lavoro', 'Delegato del datore di lavoro', 'Mandatario del datore di lavoro' (selected), and 'Delegato del mandatario'.
 - Personal Data:** Fields for 'Nome *' (LUIGI), 'Codice fiscale *' (VRDLGU44P07C118R), 'Nato a' (CASTEL GOFFREDO), and 'Data di nascita' (07 / 09 / 1944).
 - Contact Information:** Fields for 'Indirizzo' (Via Rubini n. 23), 'Comune' (Castel Goffredo), 'Provincia' (MN), 'CAP' (46042), 'Telefono *', 'Indirizzo E-MAIL *' (INFO@INFO.IT), and 'Indirizzo PEC' (INFO@PEC.IT).
 - Declaration Text:** A section titled 'DICHIARA' containing three paragraphs of legal text regarding the reporting process and liability.
 - Footer:** Two buttons: 'INSERISCI ALLEGATO PDF' and 'CONFERMA E INOLTRA'.

- Confermata ed inoltrata la denuncia/comunicazione, ne viene mostrata a video la ricevuta di invio, che può essere anche salvata sul proprio pc tramite il pulsante “Ricevuta”. In essa, effettuato il controllo con il codice fiscale del lavoratore e quanto inserito nei campi identificativo e data di rilascio del certificato nella sottosezione “Descrizione infortunio - Dati evento”, è specificato se la denuncia risulta o meno associata alla certificazione medica pervenuta all’Istituto.
- Essendo decaduto l’obbligo per il datore di lavoro di inviare la denuncia alle autorità di Pubblica Sicurezza, con l’entrata in vigore del D. Lgs. 151/2015 dal 22.03.2016, non è più presente il pulsante che permetteva di aprire/salvare il modulo PDF contenente la denuncia/comunicazione compilata per la Pubblica Sicurezza.

Esempio n. 3

Ricevuta di invio

INAILISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO**RICEVUTA DI INVIO**

La Denuncia/Comunicazione di infortunio è stata inviata correttamente ed è disponibile presso la Sede INAIL competente.
Non è stato possibile associare la denuncia alla certificazione medica pervenuta all'Istituto

A seguito dell'entrata in vigore del DLGS 151/2015 decade l'obbligo per il datore di lavoro di invio della denuncia alle autorità di Pubblica Sicurezza

Numero Denuncia-Comunicazione di infortunio

10450000

Codice Utente

VRDLGU44P07C118R

Data e ora invio Denuncia-Comunicazione

29 / 11 / 2017 08 : 52 : 28

Origine

OFFLINE

Sede INAIL competente

VICENZA

Telefono

0444/990211

FAX

Comune

VICENZA

Prov.

VI

CAP

36100

Codice ISTAT

024116

Indirizzo Email

VICENZA@INAIL.IT

Indirizzo PEC

VICENZA@POSTACERT.INAIL.IT

Data evento (GG/MM/AAAA)

28 / 11 / 2017

Cognome INFORTUNATO

ROSSI

Nome INFORTUNATO

MARIO

Codice Fiscale

RSSMRA67E12C118M

Nato a

CASTEL GOFFREDO

II (GG/MM/AAAA)

12 / 05 / 1967



rispetta l'ambiente, non stampare documenti se non è necessario