

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	Indirizzo Trasporti e Logistica Ist. Tec. Aeronautico 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 xxxxxxxxxxxxx
 Catania
Spett.le Assicurazione
 Via xxxxxxxxx
 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
 (Dott. Giuseppe Finocchiaro)

Il Compilatore