

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO – a mezzo pec

IMPOSSIBILITA' ALL'INVIO TELEMATICO
DELLA DENUNCIA DI INFORTUNIO / MALATTIA PROFESSIONALE

DATI LAVORATORE – INFORTUNATO

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____

Cittadinanza _____ Sesso _____

Indirizzo di residenza _____ Città _____

DATORE DI LAVORO – RAGIONE SOCIALE _____ **P.iva/C.F.** _____

Indirizzo _____ Comune _____ Prov. _____

Telefono _____ Indirizzo mail _____ Indirizzo Pec _____

Pat Inail _____

L'INFORTUNIO È AVVENUTO:

Luogo dell'evento _____

Indirizzo (via, piazza,...numero civico) _____

Comune _____ Prov. _____

Data evento _____

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO:

In che modo è avvenuto l'incidente? _____

L'fortunato ha abbandonato il lavoro il giorno _____

Questa comunicazione viene inviata via pec in quanto esiste un comprovato motivo all'invio telematico della denuncia derivante dall'impossibilità temporanea del consulente del lavoro che impedisce di fatto il rispetto dei termini di cui all'art. 53 del DPR 1124/1965.

Dichiarazione sostitutiva ai sensi del d.p.r. 445/2000 e s.m.i.

IL SOTTOSCRITTO DATORE DI LAVORO

Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____

Nato a _____ Il _____

DICHIARA

- di rendere la presente denuncia in qualità di datore di lavoro dell'infortunato;
- di essere consapevole delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati forniti con la presente prima comunicazione di infortunio non siano rispondenti a verità;
- di riservarsi di inviare i dati mancanti del modello 4 bis R.A. per il tramite del proprio consulente del lavoro con modalità telematiche al più presto possibile.

Eventuali note

Data

Timbro e firma