Studio Stefanelli
Consulenza Del Lavoro

Via Risorgimento 212 51015 Monsummano Terme
Tel 0572 951727 Fax 0572 951732
www.studiostefanelli.org
C.F. STFLSN74T30A561I P.IVA 01472720471
studiostefanelli@pec.it

MODELLO DENUNCIA INFORTUNIO SUL LAVORO

ALLEGARE AL PRESENTE COPIA CERTIFICATO DI INFORTUNIO

AZIENDA	**LAVORATORE -** NOME E COGNOME

DATA INFORTUNIO		ORE	
Lasciato il lavoro il giorno		ORE	
Luogo dell'infortunio Comune – Via e cap			
Descrizione dell'infortunio			
Ore di straordinario nei 15 giorni precedenti l'evento			
Testimoni			

SOLO IN CASO DI INCIDENTE STRADALE COMPILARE ANCHE LA PAGINA NUMERO 2

Studio Stefanelli
Consulenza Del Lavoro

Via Risorgimento 212 51015 Monsummano Terme
Tel 0572 951727 Fax 0572 951732
www.studiostefanelli.org
C.F. STFLSN74T30A561I P.IVA 01472720471
studiostefanelli@pec.it

SOLO PER INCIDENTE STRADALE DATI DEI PROPRIETARI DEI VEICOLI

VEICOLO 1	
Cognome e nome:	
Indirizzo del conducente:	
Indirizzo del proprietario:	
numero di targa	Compagnia assicurazione
Autorità eventualmente intervenuta	

VEICOLO 2	
Cognome e nome:	
Indirizzo del conducente:	
Indirizzo del proprietario:	
numero di targa	Compagnia assicurazione
Autorità eventualmente intervenuta	