

INAIL

Denuncia/Comunicazione di infortunio telematica

Manuale utente

Versione 1.18



TABELLA DELLE VERSIONI	5
COME ACCEDERE ALLA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE.....	9
SITO INAIL.....	9
LOGIN	10
MY HOME.....	12
PAGINA DI ACCOGLIENZA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO	13
Torna alla Home	13
Esci	13
Intermediari del datore di lavoro e propri delegati (gestioni IASPA e Agricoltura)	13
Aziende.....	19
Datori di lavoro responsabili di struttura di Pubblica Amministrazione	21
Utenti con credenziali dispositive.....	22
INTRODUZIONE	26
COMPILAZIONE NUOVA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE - GESTIONE IASPA.....	29
Regole di compilazione.....	29
DATORE DI LAVORO	35
1. <i>Datore di lavoro - Anagrafica</i>	35
Regole di compilazione “Datore di lavoro – Anagrafica”	36
2. <i>Datore di lavoro - Unità Produttiva</i>	37
Regole di compilazione “Datore di lavoro – Unità produttiva”	38
3. <i>Datore di lavoro - Corrispondenza e Pagamenti</i>	39
Regole di compilazione “Datore di lavoro – Corrispondenza e Pagamenti”	40
LAVORATORE	42
1. <i>Lavoratore - Anagrafica</i>	42
Regole di compilazione “Lavoratore – Anagrafica”	43
2. <i>Lavoratore - Rapporto di lavoro</i>	46
Regole di compilazione “Lavoratore – Rapporto di lavoro”	46
DESCRIZIONE DELL’INFORTUNIO	56
1. <i>Descrizione infortunio - Luogo evento</i>	56
Regole di compilazione “Descrizione infortunio – Luogo evento”	57
2. <i>Descrizione infortunio - Dati evento</i>	59
Regole di compilazione “Descrizione infortunio – Dati evento”	60
3. <i>Descrizione infortunio - Cause e circostanze</i>	63
Regole di compilazione “Descrizione infortunio – Cause e circostanze”	64
4. <i>Descrizione infortunio - Pubblica Sicurezza</i>	65
Regole di compilazione “Descrizione infortunio – Pubblica sicurezza”	65
DATI RETRIBUTIVI.....	66
A. <i>Dati retributivi per contratti a tempo pieno</i>	66
Regole di compilazione “Dati Retributivi” per contratti a tempo pieno	69
B. <i>Dati retributivi per contratti a tempo parziale (part-time)</i>	71
Regole di compilazione “Dati Retributivi” per contratti a tempo parziale (part-time).....	71
TESTIMONI	74
Regole di compilazione “Testimoni”	77
VEICOLI A MOTORE	79
Regole di compilazione “Veicoli a motore”	81
COMPILAZIONE NUOVA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE – GESTIONE PER CONTO DELLO STATO.....	83
Regole di compilazione.....	83
DATORE DI LAVORO	85
1. <i>Datore di lavoro - Amministrazione Statale – Anagrafica</i>	85
2. <i>Datore di lavoro – Amministrazione Statale – Struttura</i>	86
Regole di compilazione “Datore di lavoro – Struttura”	86
3. <i>Datore di lavoro – Corrispondenza</i>	87
Regole di compilazione “Datore di lavoro – Corrispondenza”	87
LAVORATORE	89
1. <i>Lavoratore - Anagrafica</i>	89
Regole di compilazione “Lavoratore – Anagrafica”	90
2. <i>Lavoratore - Rapporto di lavoro</i>	93
Regole di compilazione “Lavoratore – Rapporto di Lavoro”	93

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO	103
1. <i>Descrizione infortunio - Luogo evento</i>	103
Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Luogo evento"	103
2. <i>Descrizione infortunio - Dati evento</i>	105
Regole compilazione "Descrizione infortunio – Dati evento"	106
3. <i>Descrizione infortunio - Cause e circostanze</i>	109
Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Cause e circostanze"	110
4. <i>Descrizione infortunio - Pubblica sicurezza</i>	111
Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Pubblica sicurezza"	111
TESTIMONI.....	112
Regole di compilazione "Testimoni"	115
VEICOLI A MOTORE	117
Regole di compilazione "Veicoli a motore"	119
COMPILAZIONE NUOVA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE - GESTIONE AGRICOLTURA.....	121
Regole di compilazione.....	121
DATORE DI LAVORO	123
1. <i>Datore di lavoro - Anagrafica</i>	123
Regole di compilazione "Datore di lavoro – Anagrafica"	124
2. <i>Datore di lavoro - Unità Produttiva</i>	125
3. <i>Datore di lavoro - Corrispondenza e Pagamenti</i>	126
Regole di compilazione "Datore di lavoro – Corrispondenza e Pagamenti"	127
LAVORATORE	129
1. <i>Lavoratore - Anagrafica</i>	129
Regole di compilazione "Lavoratore – Anagrafica"	130
2. <i>Lavoratore - Rapporto di lavoro</i>	133
Regole di compilazione "Lavoratore – Rapporto di lavoro"	133
DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO	142
1. <i>Descrizione infortunio - Luogo evento</i>	142
Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Luogo evento"	143
2. <i>Descrizione infortunio - Dati evento</i>	145
Regole compilazione "Descrizione infortunio – Dati evento"	146
3. <i>Descrizione infortunio - Cause e circostanze</i>	149
Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Cause e circostanze"	150
4. <i>Descrizione infortunio - Pubblica Sicurezza</i>	151
Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Pubblica sicurezza"	151
DATI RETRIBUTIVI.....	152
A. <i>Dati retributivi per contratti a tempo pieno</i>	152
Regole di compilazione "Dati Retributivi" per contratti a tempo pieno	154
B. <i>Dati retributivi per contratti a tempo parziale (part-time)</i>	157
Regole di compilazione "Dati Retributivi" per contratti a tempo parziale (part-time).....	157
TESTIMONI.....	160
Regole di compilazione "Testimoni"	163
VEICOLI A MOTORE	165
Regole di compilazione "Veicoli a motore"	166
MENU INVIO.....	169
ALLEGATI	169
Regole per inserimento "Allegati"	170
ANTEPRIMA.....	171
INVIO DENUNCIA.....	172
Regole di compilazione "Invio denuncia"	173
RICEVUTA DI INVIO DENUNCIA/COMUNICAZIONE INFORTUNIO	175
Regole della "Ricevuta di invio della Denuncia/Comunicazione di infortunio"	175
DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO OFFLINE	177
DENUNCIA/COMUNICAZIONE OFFLINE - GESTIONE IASPA.....	177
Regole di "Invio Denuncia/Comunicazione di infortunio tramite file"	183
DENUNCIA/COMUNICAZIONE OFFLINE - GESTIONE CONTO STATO	184
Regole di "Invio Denuncia/Comunicazione di infortunio tramite file"	185
DENUNCE/COMUNICAZIONI DI INFORTUNIO INVIATE.....	186
RICERCA DENUNCE/COMUNICAZIONI INVIATE ONLINE, OFFLINE E TRAMITE PORTA DI DOMINIO	187

RICERCA DENUNCE/COMUNICAZIONI INVIATE OFFLINE	189
RICERCA CERTIFICATI MEDICI.....	191
RICERCA SINGOLO CERTIFICATO	191
LISTA CERTIFICATI MEDICI DI INFORTUNIO ASSOCIATI AD UNA DENUNCIA.....	192
DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO, TRAMITE PORTA DI DOMINIO, IN COOPERAZIONE APPLICATIVA ...	194
MENU UTILITA'	195
CLASSIFICAZIONE DELLE PROFESSIONI – CP2011	195
IL NAVIGATORE DELLE PROFESSIONI.....	195
1. <i>I Grandi gruppi professionali</i>	195
2. <i>I Gruppi professionali</i>	196
3. <i>Le Classi professionali</i>	197
4. <i>Le Categorie professionali</i>	198
5. <i>Le Unità professionali</i>	199
6. <i>Le Voci professionali ed eventuali Unità professionali affini</i>	200
RIFERIMENTI NORMATIVI	201
Sede INAIL competente per la trattazione delle denunce/comunicazioni di infortunio	201
DOCUMENTAZIONE	202
GUIDA DI COMPATIBILITA' TIPOLOGICHE	203
GESTIONE IASPA	203
GESTIONE CONTO STATO	203
GESTIONE AGRICOLTURA	204
REQUISITI TECNICI	205

Tabella delle versioni

Versione manuale	Data	Sezione/sottosezione e/o pagina aggiornata	Descrizione modifica
Gestioni IASPA e Conto Stato			
Adeguamenti a seguito dell'entrata in vigore del DLgs. 151/2015			
V1.14	22/03/2016	Gestione IASPA: Descrizione infortunio – Dati evento, pp. 50-52	In ottemperanza all'art. 21 comma 1 lett. b del DLgs. 151/2015 che prevede: "La denuncia di infortunio o di malattia professionale deve essere corredata dei riferimenti al certificato medico già trasmesso all'Istituto assicuratore per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio", sono stati inseriti i nuovi campi obbligatori "Identificativo certificato" e "Data rilascio certificato" in fase di compilazione della denuncia.
		Gestione Conto Stato: Descrizione infortunio – Dati evento, pp. 90-92	Modificata la descrizione dei campi "Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto il certificato medico" in "Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore", relativi al primo ed al successivo certificato. Aggiornate le immagini di Fig. 40 e di Fig. 70.
		Ricevuta di invio, p. 110 , 111	Confermata ed inoltrata la Denuncia/Comunicazione, ne viene mostrata a video la ricevuta di invio dove, 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", viene specificato se la denuncia risulta o meno associata alla certificazione medica pervenuta all'Istituto. Aggiunto, inoltre, riferimento all'abolizione dell'obbligo per il datore di lavoro di inviare la denuncia alle Autorità di Pubblica Sicurezza. Aggiornate le immagini di Fig. 82 e del pdf della ricevuta.
		Ricerca denunce inviate, pp. 124 , 126	Cessato l'obbligo di invio della denuncia all'autorità di Pubblica Sicurezza, in base all'art. 21 comma 1 lett. c del DLgs. 151/2015 che prevede: "Il datore di lavoro, anche se non soggetto agli obblighi del presente titolo, deve, nel termine di due giorni, dare notizia all'autorità locale di pubblica sicurezza di ogni infortunio sul lavoro mortale o con prognosi superiore a trenta giorni. Per il datore di lavoro soggetto agli obblighi del presente titolo, tale adempimento si intende assolto con l'invio all'Istituto assicuratore della denuncia di infortunio. Ai fini degli adempimenti di cui al presente articolo, l'Istituto assicuratore mette a disposizione, mediante la cooperazione applicativa, i dati relativi alle denunce degli infortuni mortali o con prognosi superiore a trenta giorni alla direzione territoriale del lavoro - settore ispezione del lavoro competente per territorio o i corrispondenti uffici della regione siciliana e delle Province autonome di Trento e di Bolzano". Il datore di lavoro potrà continuare a scaricare il modulo PDF per la Pubblica Sicurezza, ma gli verrà data informazione del fatto che "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." Aggiornate le immagini di Fig. 90 e di Fig. 92
		Ricerca Certificati Medici, p. 21 , 128	In ottemperanza all'art. 21 comma 1 lett. b del DLgs. 151/2015 che prevede: "I dati delle certificazioni sono resi disponibili telematicamente dall'istituto assicuratore ai soggetti obbligati a effettuare la denuncia in modalità telematica", è stata inserita nella toolbar la nuova funzionalità "Ricerca certificati medici" che consente la visualizzazione di un singolo certificato oppure di una lista di certificati associati ad una denuncia. Aggiornate le immagini (Fig. 9, 10, 11, 12, 13, 14) con la nuova funzione presente nella toolbar. Inserito il nuovo capitolo relativo alla funzione di ricerca.
V.1.15	30/06/2016	Come accedere alla Denuncia/Comunicazione di Infortunio online, pp. 10-13 . Aggiornamento anagrafica utente, p. 108 . Cooperazione applicativa, p. 131 . Documentazione, p. 139	A seguito della pubblicazione del nuovo portale istituzionale, sono state aggiornate descrizioni e immagini (Figg. 1, 2, 3, 4, 98, 100) relative a: accesso alla Denuncia/Comunicazione di Infortunio aggiornamento dei dati anagrafici dell'utente accesso alle pagine informative sulla cooperazione applicativa accesso alla pagina di documentazione

Versione manuale	Data	Sezione/sottosezione e/o pagina aggiornata	Descrizione modifica
V.1.15	30/06/2016	Ricevuta di Invio Denuncia/Comunicazione di infortunio, p. 110	Aggiornati testo e immagine della ricevuta di invio a video. Essendo decaduto l'obbligo per il datore di lavoro di inviare la denuncia alle autorità di Pubblica Sicurezza, con l'entrata in vigore del DLgs. 151/2015 dal 22 marzo 2016, non è più presente il pulsante che permetteva di aprire/salvare il modulo PDF contenente la Denuncia/Comunicazione compilata per la Pubblica Sicurezza.
		Ricerca denunce inviate online/offline/PDD, p. 124 . Ricerca denunce inviate offline, p. 126	Aggiornati testo e immagini: a seguito dell'entrata in vigore del DLgs. 151/2015, decade l'obbligo per il datore di lavoro di inviare la denuncia alle autorità di Pubblica Sicurezza e, di conseguenza, la possibilità di scaricare la copia per l'autorità di Pubblica Sicurezza ('Modulo P.S.') è prevista per le sole denunce inviate prima dell'entrata in vigore del DLgs. 151/2015, ovvero prima del 23 marzo 2016. Soltanto in questi casi l'elenco mostra l'icona pdf del 'Modulo P.S.' che ne consente visualizzazione e stampa.
V.1.16	10/10/2016	Gestioni IASPA e Conto Stato	Aggiornata la grafica di tutte le pagine dell'applicativo per adeguarle al nuovo standard del portale INAIL
		Gestione IASPA Login, p. 11 Invio denuncia, p. 108 Denuncia/com. offline, p. 118	Eliminati: i riferimenti al login con codice ditta, non più possibile per accedere alla denuncia; la possibilità di modificare il flag "Datore di lavoro" in "Delegato del D.L.", o viceversa, nella pagina di autocertificazione per invio online e offline.
Gestione IASPA			
polizza 'VOLONTARI' per detenuto/internato o straniero richiedente asilo Legge n.208/2015			
V1.17	31/08/2017	Compilazione nuova Denuncia/Comunicazione, pp. 24-25	Aggiornati i testi con nuovi inserimenti: <i>...L'art. 1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015 (legge di stabilità 2016), commi da 312 a 316, ha esteso la copertura assicurativa INAIL – già prevista per i volontari impegnati in progetti di utilità sociale dal decreto legge n. 90 del 24 giugno 2014, convertito, con modificazioni dalla legge n. 114 dell'11 agosto 2014 - alle due seguenti nuove categorie di soggetti:</i> <ul style="list-style-type: none"> • detenuti e internati impegnati in attività volontarie e gratuite; • stranieri richiedenti asilo in possesso del relativo permesso di soggiorno. ... <i>...A causa dei vincoli citati, deve essere rispettato il controllo di congruenza tra il tipo polizza 'VOLONTARI', la tipologia di Lavoratore e la Qualifica Assicurativa (consultare il foglio "VOLONTARI" dell'aggiornata guida di compatibilità tipologiche): selezionato un tipo polizza diverso da 'VOLONTARI', se per tali tipologie viene scelta l'opzione 'Volontario Legge n.114/2014' oppure l'opzione 'Detenuto/internato o straniero richiedente asilo legge n.208/2015' nella sottosezione "Lavoratore – Rapporto di lavoro", viene mostrato un messaggio di errore di compatibilità con la polizza scelta.</i>
		Lavoratore – Rapporto di lavoro, pp. 37-39	Aggiornate le regole di compilazione: i soli dati richiesti sono "Tipologia di lavoratore" (scelta fra 'Volontario Legge n.114/2014' e 'Detenuto/internato o straniero richiedente asilo Legge n.208/2015'), "Qualifica assicurativa" (precompilata con 'Volontario Legge n.114/2014' oppure 'Detenuto/internato o straniero richiedente asilo Legge n.208/2015', in base alla corrispondente "Tipologia di lavoratore" scelta) e "Voce professionale ISTAT". Sono state quindi effettuate integrazioni nei restanti campi.
		Denuncia/Comunicazione offline, p. 111	Aggiornato il testo con nuovi inserimenti: <i>...L'art. 1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015 (legge di stabilità 2016), commi da 312 a 316, ha esteso la copertura assicurativa INAIL – già prevista per i volontari impegnati in progetti di utilità sociale dal decreto legge n. 90 del 24 giugno 2014, convertito, con modificazioni dalla legge n. 114 dell'11 agosto 2014 - alle due seguenti nuove categorie di soggetti:</i> <ul style="list-style-type: none"> • detenuti e internati impegnati in attività volontarie e gratuite; • stranieri richiedenti asilo in possesso del relativo permesso di soggiorno.
		Utilità – Guida di compatibilità tipologiche IASPA, p. 138	Aggiornato il foglio "VOLONTARI" relativo alla congruenza tra il tipo polizza "VOLONTARI" e le tipologie di Lavoratore e di Qualifica Assicurativa 'Volontario Legge n.114/2014' e 'Detenuto/internato o straniero richiedente asilo LEGGE N.208/2015'.

Versione manuale	Data	Sezione/sottosezione e/o pagina aggiornata	Descrizione modifica
Gestione IASPA polizza 'ALLIEVI IeFP'			
V1.17	31/08/2017	Compilazione nuova Denuncia/Comunicazione, pp. 25-26	Inseriti il paragrafo "POLIZZA ALLIEVI IeFP" e la figura 18.
		Datore di lavoro – Anagrafica, p. 29	Modificato il testo: <i>Nel caso in cui l'utente, scelta una polizza, la sostituisce con 'VOLONTARI' o con 'ALLIEVI IeFP', un apposito messaggio lo informerà di dover compilare nuovamente la sottosezione "Lavoratore – Rapporto di Lavoro", se questa risultasse già inserita, al fine di rispettare i vincoli legati alla scelta di tale polizza.</i>
		Datore di lavoro – Corrispondenza e pagamenti, p. 33	Inserito il testo: <i>Si precisa che, nel caso di polizza 'VOLONTARI' oppure di polizza 'ALLIEVI IeFP', non è prevista la possibilità di usufruire dell'Art. 70 D.P.R. 1124/65.</i> Modificate le regole di compilazione dei campi "Indirizzo E-MAIL", "Indirizzo PEC", "Pagamenti al datore di lavoro".
		Lavoratore – Rapporto di lavoro, p. 37-39	Aggiornate le regole di compilazione: i soli dati richiesti sono "Tipologia di lavoratore" (precompilata con 'Allievo iscritto ai corsi ordinamentali di Istruzione e FP ex art. 32, comma 8, d.lgs. 150/2015'), "Qualifica assicurativa" (precompilata con 'Allievo iscritto ai corsi ordinamentali di Istruzione e FP ex art. 32, comma 8, d.lgs. 150/2015'). Sono state quindi effettuate integrazioni nei restanti campi.
		Dati retributivi, p. 55	Inserito il testo: <i>Nel caso in cui sia stata scelta la Polizza 'VOLONTARI' oppure la polizza 'ALLIEVI IeFP' la sezione relativa ai dati retributivi è disabilitata.</i>
		Denuncia/Comunicazione offline, p. 112	Inserito il paragrafo "POLIZZA ALLIEVI IeFP". ... Aggiornato il testo: <i>La medesima regola di rispetto dei vincoli di valorizzazione dei campi, così come definiti nelle specifiche tecniche, vale nel caso in cui sia stata scelta la polizza 'VOLONTARI' o la polizza 'ALLIEVI IeFP'.</i>
		Utilità – Guida di compatibilità tipologiche IASPA, p. 138	Inserito il nuovo foglio "ALLIEVI" relativo alla congruenza tra tipo polizza "ALLIEVI IeFP" e 'Allievo iscritto ai corsi ordinamentali di Istruzione e FP ex art. 32, comma 8, d.lgs. 150/2015' per la tipologia di Lavoratore e la Qualifica assicurativa.
Gestione AGRICOLTURA Adeguamenti per l'inoltro delle denunce/comunicazioni di infortunio relative agli eventi lesivi occorsi ai lavoratori del settore Agricoltura			
V1.18	28/09/2018	Login, p. 10	Aggiornato il capitolo e inserita la nuova tipologia di soggetto abilitato "Utente con credenziali dispositive" che accede al servizio Denuncia/Comunicazione di infortunio in qualità di datore di lavoro del settore Agricoltura
		Pagina di accoglienza Denuncia/Comunicazione di infortunio - Intermediari del datore di lavoro..., p. 13	Modificato il paragrafo "Intermediari del datore di lavoro e propri delegati (gestioni IASPA e Agricoltura)" per la diversa funzionalità di gestione delle aziende in delega (settori IASPA e agricoltura) e l'introduzione del nuovo paragrafo "Ricerca azienda settore agricoltura"
		Pagina di accoglienza - Utenti con credenziali dispositive, p. 22	Inserito il nuovo paragrafo che descrive le modalità operative degli "Utenti con credenziali dispositive" che accedono in qualità di datori di lavoro del settore agricoltura
		Introduzione - Menu e funzioni, p. 26	Inseriti i riferimenti alla gestione Agricoltura nella descrizione del "Menu sezioni" e della voce "Utilità"
		Introduzione - Funzioni della toolbar, p. 27	Inserito il riferimento all'indisponibilità dell'invio della denuncia tramite file per il settore Agricoltura (Den/Com off-line)
		Compilazione nuova Denuncia/Comunicazione di infortunio online - Gestione Agricoltura, p. 122	Inserito il capitolo sulle modalità di compilazione della denuncia per i datori di lavoro del settore agricoltura
		Allegati, p. 171	Inserito il riferimento all'obbligatorietà, per i profili 'Intermediario' e 'Delegato dell'intermediario', di inserimento dell'allegato che attesti il mandato del datore di lavoro agricolo per conto del quale l'intermediario, o il suo delegato, deve inviare la denuncia
Denuncia/Comunicazione di infortunio offline, p. 178	Inserito il riferimento all'indisponibilità del servizio di invio offline per il settore Agricoltura		
V1.18	XX/XX/2018	Guida di compatibilità tipologiche, p. 205	Inserito paragrafo e immagine per la guida di compatibilità relativa al settore Agricoltura

Versione manuale	Data	Sezione/sottosezione e/o pagina aggiornata	Descrizione modifica
TUTTE LE GESTIONI			
Adegamenti per verifica esistenza Comunicazione di infortunio già inviata per lo stesso evento infortunistico e conversione in Denuncia			
V1.18	28/09/2018	Compilazione nuova Denuncia/Comunicazione di infortunio online: gestione IASPA, p. 29 gestione per conto dello Stato, p. 84 gestione Agricoltura, p. 122	Inserita una nuova pagina che, prima di iniziare la consueta compilazione di una denuncia, consente di verificare l'esistenza di un'eventuale denuncia di infortunio già inviata o in lavorazione oppure una <i>Comunicazione di infortunio</i> già inviata per lo stesso evento infortunistico. Nel caso in cui risultasse già pervenuta una Comunicazione per il medesimo infortunio, sarà visualizzato un messaggio di avviso con evidenza del numero identificativo della comunicazione di infortunio e, selezionando il pulsante 'CONTINUA', i dati già comunicati saranno riportati nelle corrispondenti sezioni della denuncia per il completamento e l'invio. Con tale modalità viene quindi gestito il passaggio e la conversione da una Comunicazione di infortunio già inviata alla Denuncia, ovvero nei casi in cui, dopo il certificato con prognosi da uno a tre giorni (escluso il giorno dell'evento) per il quale è obbligatorio l'invio della Comunicazione, il datore di lavoro abbia ricevuto gli estremi di uno o più certificati successivi che hanno prolungato il periodo di prognosi oltre i quattro giorni
		Compilazione nuova Denuncia/Comunicazione di infortunio online. Sezioni: Datore di lavoro Lavoratore Descrizione dell'infortunio	Nelle sezioni elencate, ovvero dove potrebbero essere presenti dati provenienti da una Comunicazione di infortunio già inviata, sono state inserite ulteriori indicazioni e modificate le "Regole di compilazione", ovvero i campi risultano precompilati con i dati già comunicati e viene specificato se possano o meno essere soggetti a modifica ai fini dell'invio della Denuncia
		Ricerca Certificati medici p. 192	Aggiornati i paragrafi "Ricerca singolo certificato" e "Lista certificati medici di infortunio associati a una denuncia" per riportare il nuovo campo "N. Comunicazione" previsto nel dettaglio e che contiene il numero progressivo assegnato da INAIL alla Comunicazione di infortunio pervenuta ed eventualmente associata al certificato. Aggiornate le immagini
TUTTE LE GESTIONI			
V1.18	28/09/2018	Compilazione nuova Denuncia/Comunicazione di infortunio online. Sezioni: Datore di lavoro, IASPA p. 40 , Conto Stato 87 Lavoratore, IASPA p. 43 , 91 Descrizione dell'infortunio, IASPA p. 57 , Conto Stato 104 Testimoni, IASPA p. 78 , Conto Stato 116 Veicoli a motore, IASPA p. 81-82 , Conto Stato 119-120	Nelle pagine in cui è previsto l'inserimento di un indirizzo è adesso presente il pulsante 'VERIFICA' che consente di controllare l'esattezza dell'indirizzo digitato. Nelle "Regole di compilazione" delle sezioni: <ul style="list-style-type: none"> - Datore di lavoro - Corrispondenza e pagamenti/Corrispondenza (gestione conto Stato); - Lavoratore – Anagrafica, nei dati di residenza e domicilio; - Descrizione dell'infortunio – Luogo evento; - Testimoni; - Veicoli a motore sono descritte tutte le specifiche sul funzionamento del pulsante
		Menu Invio -Allegati, p. 171 Denuncia/Comunicazione offline – IASPA p. 184 , conto Stato p. 186	Aumentata a 1024 KB la dimensione accettata per ciascuno dei due file allegabili per l'invio online e offline della Denuncia

COME ACCEDERE ALLA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE

Sito Inail

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**.

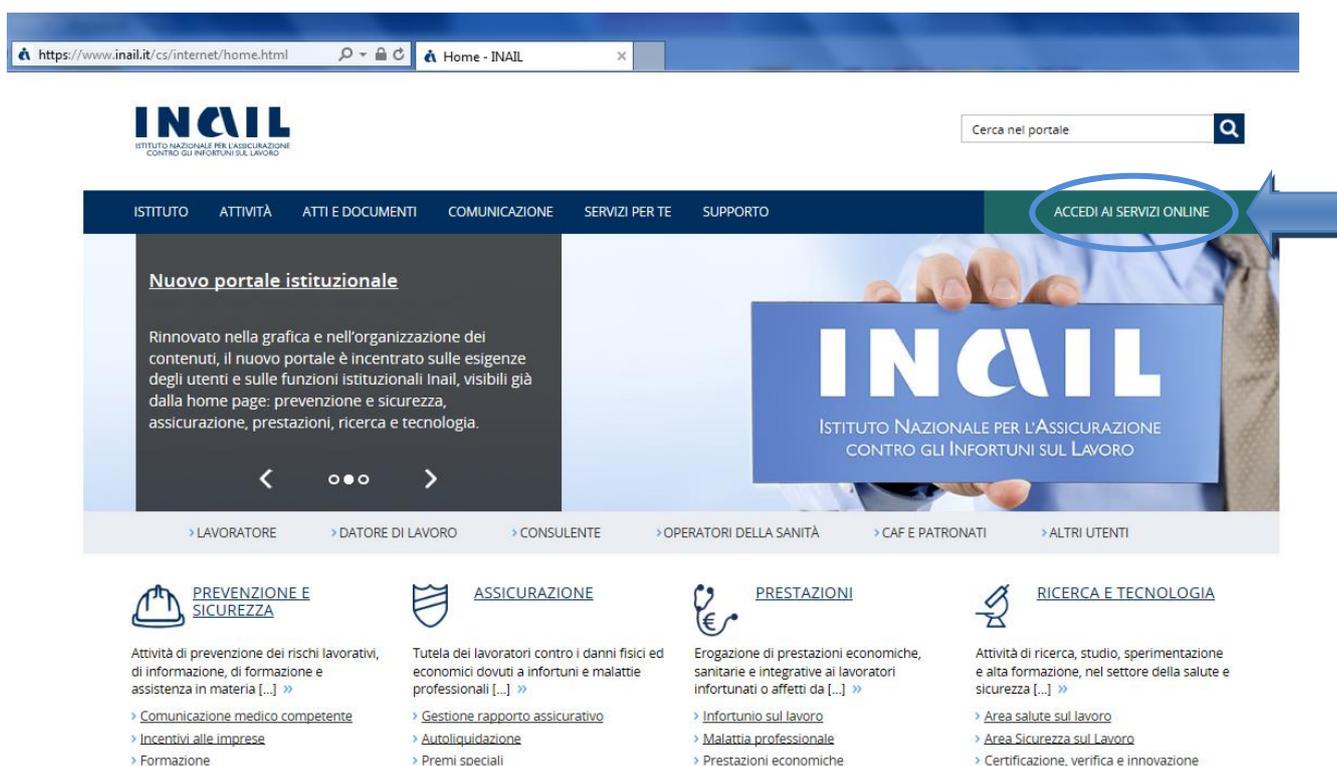


Fig. 1.

Login

Si accede quindi alla pagina nella quale è necessario inserire i dati del **login**: **Nome utente**, ovvero codice fiscale della persona fisica, e **Password**.

The screenshot shows the INAIL website's login interface. At the top, there is a navigation bar with the INAIL logo and a search bar. Below the navigation bar, there is a breadcrumb trail: Home > Accedi ai Servizi Online. The main content area is titled "ACCEDI AI SERVIZI ONLINE" and contains a login form with two input fields: "Nome utente" and "Password". Below the fields is a green "ACCEDI" button and a link for "hai dimenticato la password?". To the left of the main form is a sidebar with three links: "Registrazione - Login", "Servizi attivi e di futura attivazione", and "Moduli online". The footer contains a "MENU RAPIDO" section with several links, including "Moduli e modelli", "Verificare la regolarità contributiva - Durc online", "Accedi ai Servizi Online", "Faq", and "Altri contenuti - Accesso civico". There are also sections for "AREE TEMATICHE", "CONTATTI", and "LINK DI SERVIZIO". The footer also includes the INAIL contact information, social media icons, and language selection options.

Fig. 2.

La Denuncia/Comunicazione di Infortunio è accessibile da:

- **Datori di lavoro** e propri delegati
- **Intermediari del datore di lavoro** e propri delegati
- **Utenti con credenziali dispositive** (limitatamente ai datori di lavoro del settore agricoltura).

Datori di lavoro e propri delegati (gestioni IASPA e Conto Stato)

Sono abilitati alla Denuncia/Comunicazione di infortunio:

- **Aziende** e loro delegati per gli infortuni occorsi ai lavoratori dei settori Industria, Artigianato, Servizi e Pubbliche Amministrazioni titolari di specifico rapporto assicurativo con l'Istituto (gestione IASPA);
- **Datori di lavoro di struttura di Pubblica Amministrazione¹** e loro delegati, per gli eventi lesivi riguardanti il personale soggetto alla speciale forma della gestione per conto dello Stato.

¹ Per 'struttura' s'intende l'ufficio, avente autonomia gestionale ed individuato dall'Amministrazione tenendo conto dell'ubicazione e dell'ambito funzionale dello stesso, nel quale viene svolta l'attività.

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) e la Password².

Intermediari del datore di lavoro e propri delegati (gestioni IASPA e Agricoltura)

Sono abilitati alla Denuncia/Comunicazione di infortunio:

- [Consulenti del Lavoro](#) e coloro che, in base all'art.1 della Legge 12/1979, sono ad essi assimilati (per es. i dottori Commercialisti muniti della comunicazione di attività di Consulenti del lavoro fatta alla Direzione Provinciale del Lavoro);
- [Associazioni di categoria](#).

Per l'accesso riservato a tale categoria è necessario inserire il Codice fiscale e la Password, fornita dalla sede INAIL competente, come dati del [login](#).

Utenti con credenziali dispositive (Datori di lavoro del settore Agricoltura)

In caso di 'Utenti con credenziali dispositive', il servizio della Denuncia/Comunicazione di infortunio è riservato esclusivamente ai [Datori di lavoro del settore Agricoltura](#).

Per poter accedere alla Denuncia/Comunicazione di infortunio, il datore di lavoro agricolo deve necessariamente essere in possesso delle credenziali dispositive ottenute attraverso una delle modalità sotto riportate³:

- Effettuando l'accesso con credenziali SPID, CNS (Carta Nazionale dei Servizi) o con Pin INPS;
- Attraverso l'applicativo online [Richiedi credenziali dispositive](#), disponibile seguendo il percorso 'Home > Accedi ai servizi online > Registrazione > Utenti con credenziali dispositive', che consente l'invio dell'apposito [modulo di richiesta abilitazione](#) 'Utenti con credenziali dispositive' unitamente alla copia fronteretro di un documento d'identità in corso di validità. L'INAIL, effettuate le necessarie verifiche, procede all'invio delle credenziali di accesso via sms e email/Pec;
- Presso le sedi territoriali INAIL presentando l'apposito [modulo di richiesta abilitazione](#) 'Utenti con credenziali dispositive' pubblicato sul portale e copia fronteretro di un documento d'identità in corso di validità. Il modulo di richiesta è disponibile seguendo il percorso di navigazione 'Home > Atti e Documenti > Moduli e modelli > Altri moduli > Abilitazione ai servizi online'.

Per l'accesso riservato a tale categoria è necessario inserire il Codice fiscale e la Password come dati del [login](#).

² Leggi le info sulle [modalità di accesso ai servizi online per le aziende](#), la [circolare n.81 del 30 novembre 2015](#) e le istruzioni per la profilazione sotto la voce 'Registrazione' della sezione ACCEDI AI SERVIZI ON LINE del portale INAIL.

³ Ulteriori indicazioni sull'acquisizione delle credenziali sono consultabili sul sito INAIL nella sezione ACCEDI AI SERVIZI ON LINE, sotto la voce 'Registrazione'.

My Home

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.

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

ISTITUTO ATTIVITÀ ATTI E DOCUMENTI COMUNICAZIONE SERVIZI PER TE SUPPORTO ESCI

Benvenuto/a **Test Test** | Generico **My Home**

> Comunicazioni
 > Denunce
 > Denuncia d'infortunio e malattia
 > Dichiarazione Unità produttive
 > Durc On Line
 > Gestione Utente
 > pagoPA
 > RLS
 ? Consulta le FAQ
 Manuali Operativi

La mia homepage

Benvenuto nella tua homepage Inail da questa pagina potrai accedere alla lista dei servizi a te dedicati tramite "I miei Servizi", consultare i manuali e le FAQ, scaricare la modulistica necessaria ed essere sempre aggiornato sulle novità che ti riguardano. Inoltre potrai accedere al tuo profilo personale e gestire i tuoi dati.

[MANUALI OPERATIVI](#) | [FAQ](#) | [IL MIO PROFILO](#)
 Accedi all'elenco dei manuali operativi di supporto all'utilizzo dei servizi online. > | Consulta le domande più frequenti sui servizi online. > | Visualizza e modifica i tuoi dati personali. >

Fig. 3.

All'interno della macro area **Denunce di infortunio e malattia**, si potrà selezionare la **Denuncia/Comunicazione di infortunio**.

ISTITUTO ATTIVITÀ ATTI E DOCUMENTI COMUNICAZIONE SERVIZI PER TE SUPPORTO ESCI

Benvenuto/a **SONIA CARLONI** | Consulente **My Home** **Agenda** **Messaggi** **Pratiche**

> Agenda Appuntamenti Sedi
 > Autoliquidazione
 > CIVA
 > Comunicazioni
 > Consultazione
 > Denunce
 > Denunce di Infortunio e Malattia
 > Comunicazione di Infortunio
 > Cruscotto Infortuni
 > **Denuncia/Comunicazione di Infortunio**
 > Denuncia d'infortunio e malattia
 > Dichiarazione Unità produttive
 > Ditte non Inail

La mia Homepage

IN EVIDENZA

8
Novembre
Amianto. Processo Eternit, la replica dell'accusa dolo intenzionale
 Ripreso a Torino il procedimento per i morti nelle fabbriche italiane della multinazionale. Per i pm i due imputati, il [Tutte le news >>](#)

La tutela della salute e sicurezza nelle attività portuali
 Sarà presentato nella cornice del Porto di Savona, giovedì 20 ottobre, alle ore 8.30, il Rapporto Annuale regionale [Tutti gli eventi >>](#)

Fig. 4.

Pagina di accoglienza Denuncia/Comunicazione di infortunio

Effettuata la selezione di **Denuncia/Comunicazione Infortunio** tra i servizi del portale, si apre la pagina di accoglienza della Denuncia/Comunicazione di infortunio nella quale è anche in evidenza la news relativa agli ultimi aggiornamenti apportati.

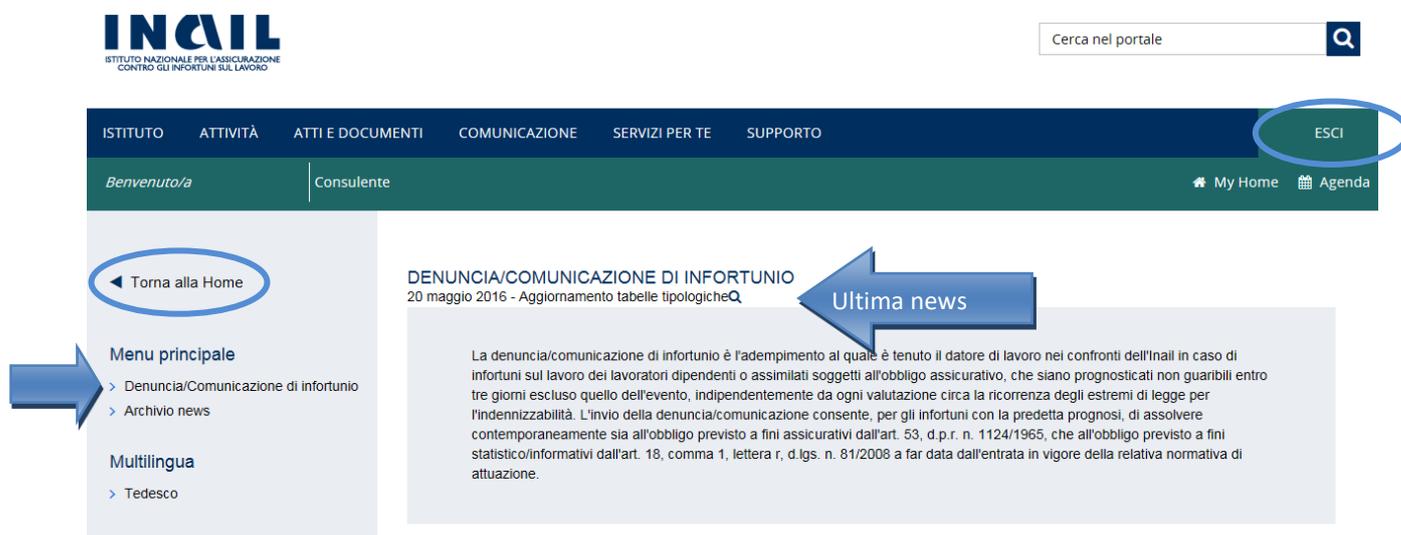


Fig. 5.

Torna alla Home

La funzione **Torna alla Home**, presente nella pagina di accoglienza e per tutta la navigazione dell'applicativo, consente di chiudere la sessione di lavoro nella Denuncia/Comunicazione di Infortunio e di tornare quindi alla Home Page INAIL senza annullare le credenziali utilizzate per l'accesso al Portale.

Esci

La funzione **Esci**, presente nella pagina di accoglienza e per tutta la navigazione dell'applicativo, consente di effettuare il logout dal Portale annullando le credenziali utilizzate per l'accesso.

Intermediari del datore di lavoro e propri delegati (gestioni IASPA e Agricoltura)

Selezionata **Denuncia/Comunicazione di infortunio** dal **Menu principale** della pagina di accoglienza, viene visualizzata la successiva **AZIENDE IN DELEGA** nella quale l'utente dovrà scegliere se selezionare una ditta dall'**Elenco ditte in delega** proposto (gestione IASPA) oppure procedere con la **Ricerca azienda settore agricoltura** (gestione AGRICOLTURA), selezionando l'apposita opzione.

AZIENDE IN DELEGA – ELENCO DITTE IN DELEGA

All'accesso risulta preselezionata l'opzione **ELENCO DITTE IN DELEGA** e la pagina mostra la lista delle prime dieci aziende delle quali gli intermediari del datore di lavoro hanno delega e l'elenco di tutte le pagine successive.

Per selezionare l'azienda, per conto della quale inviare la Denuncia/Comunicazione d'infortunio, 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.

AZIENDE IN DELEGA

Per procedere selezionare una ditta in delega in elenco oppure, in caso di intermediario con delega/mandato per conto di datori di lavoro del settore agricoltura, selezionare l'opzione RICERCA AZIENDA SETTORE AGRICOLTURA.

ELENCO DITTE IN DELEGA

RICERCA AZIENDA SETTORE AGRICOLTURA

Inserire i parametri di ricerca

Cognome e nome o ragione sociale

Codice ditta

CERCA

Selezionare la lettera iniziale della ragione sociale

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z **Tutte**

Codice Cliente	Ragione Sociale	
3	ABC	
8351	poi	
4095130	Ditta 4095130	
4428893	Ditta 4428893	
5759676	ABC	
40070263	Ditta 40070263	

Fig. 6.

Scelta la ditta in delega, l'utente accede automaticamente alla pagina contenente l'[Elenco Denunce in lavorazione](#) afferenti a tutte le P.A.T. della ditta.

Se la ditta scelta è titolare sia di P.A.T. per la gestione IASPA sia di P.A.N. per la gestione Navigazione, viene mostrata la seguente pagina che permette di scegliere innanzitutto la gestione desiderata (per la compilazione della Denuncia/Comunicazione infortunio gestione Navigazione, consultare il relativo manuale utente disponibile nella pagina di documentazione della denuncia presente nel portale dell'Istituto).

DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Selezionare la gestione per cui si vuole inserire la "Denuncia/Comunicazione infortunio".

IASPA
(Industria, Artigianato, Servizi e Pubbliche Amministrazioni titolari di P.A.T.)

Settore navigazione
(Aziende marittime titolari di P.A.N.)

SELEZIONA

Fig. 7.

Scelta la [gestione IASPA](#), se sono presenti denunce/comunicazioni compilate, ma non ancora inviate, è possibile selezionare quella di interesse anche tramite il [Filtro di ricerca P.A.T.](#) che, selezionata la P.A.T., restituisce l'elenco delle relative denunce in lavorazione. La scelta della denuncia da completare deve essere effettuata mediante l'apposita icona della matita.

◀ Torna alla Home

Menu principale

- > **Denuncia/Comunicazione di infortunio**
- > Archivio news

Utilità

- > Classificazione delle Professioni – CP2011
- > Riferimenti Normativi
- > Documentazione
- > Guida di compatibilità Tipo Polizza - Tipologia Lavoratore - Qualifica Assicurativa

Multilingua

- > Tedesco

Codice ditta
8351

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

ELENCO DENUNCE IN LAVORAZIONE

Filtro di ricerca P.A.T.
Tutte le P.A.T.
011361831

Elementi per pagina 10

N. Denuncia	P.A.T.	Cognome	Nome	Data ultima modifica	
8042112	11361831			26/09/2016	 

Fig. 8.

Se invece non sono presenti denunce in lavorazione, l'[Elenco Denunce 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](#).

◀ Torna alla Home
Menu principale
 > Denuncia/Comunicazione di infortunio
 > Archivio news
Utilità
 > Classificazione delle Professioni – CP2011
 > Riferimenti Normativi
 > Documentazione
 > Guida di compatibilità Tipo Polizza - Tipologia Lavoratore - Qualifica Assicurativa
Multilingua
 > Tedesco

Codice ditta
7707

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

ELENCO DENUNCE IN LAVORAZIONE

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

Nessun dato

Fig. 9.

AZIENDE IN DELEGA – RICERCA AZIENDA SETTORE AGRICOLTURA

Scelta l'opzione **RICERCA AZIENDA SETTORE AGRICOLTURA** nella pagina **AZIENDE IN DELEGA**, vengono visualizzati i campi **Codice fiscale utente**, non editabile, e **Codice fiscale**, valorizzando il quale con il Codice fiscale alfanumerico o numerico dell'azienda agricola, è possibile effettuare la ricerca negli archivi INAIL selezionando quindi il pulsante **RICERCA**.

DATI DATORE DI LAVORO - AZIENDA AGRICOLA

Codice fiscale utente
CRLSNO52S44D704R

Codice fiscale *

RICERCA

Fig. 10.

Se la ricerca dell'azienda agricola tramite il suo codice fiscale ha esito negativo, non risultando questo censito negli archivi dell'Istituto, si può procedere al suo inserimento come nuovo datore di lavoro agricolo tramite il servizio online [Gestione DL Agricolo](#)⁴.

Nella pagina viene mostrato il messaggio:

La ricerca effettuata ha avuto esito negativo. E' possibile inserire una nuova tipologia di datore di lavoro agricolo accedendo all'applicazione 'Gestione DL agricolo' dal menu della My Home.

⁴ Il manuale utente del servizio online 'Gestione DL Agricolo' è disponibile nella pagina di documentazione della denuncia e nella sezione Supporto > Guide e manuali operativi del portale INAIL.

✘ Sono stati riscontrati i seguenti errori

1. La ricerca effettuata ha avuto esito negativo. E' possibile inserire una nuova tipologia di datore di lavoro agricolo accedendo all'applicazione 'Gestione DL agricolo' dal menu della Home.

DATI DATORE DI LAVORO - AZIENDA AGRICOLA

Codice fiscale utente

CRLSNO52S44D704R

Codice fiscale *

BAUFVN42L24D882B

RICERCA DATORE

Fig. 11.

Se la ricerca ha invece esito positivo, viene mostrato l'elenco con i seguenti dati dell'azienda trovata:

- Codice fiscale
- Cognome e nome o ragione sociale
- Comune
- Provincia
- Tipologia DL (Datore di Lavoro)
- Ultimo aggiornamento

DATI DATORE DI LAVORO - AZIENDA AGRICOLA

Codice fiscale utente

CRLSNO52S44D704R

Codice fiscale *

11144477700

RICERCA DATORE

Se nell'elenco sottostante non è presente la tipologia di datore lavoro ricercata, è possibile inserirla accedendo all'applicazione 'Gestione DL agricolo' dal menu della Home.

Elementi per pagina 10

Codice fiscale	Cognome e nome o ragione sociale	Comune	Provincia	Tipologia DL	Ultimo aggiornamento
11144477700	RAGIONE SOCIALE NUOVA	CHIENES	BZ	DMAG AZIENDA - CONSORZI DI BONIFICA	20/09/2017

« 1 »

< >

Fig. 12.

Se è presente l'azienda agricola per conto della quale inserire la denuncia di infortunio ed è corretta anche la **Tipologia DL**, scorrendo orizzontalmente l'elenco è possibile visualizzare l'icona **matita** che consente di selezionare l'azienda agricola e relativa tipologia di datore di lavoro.

Viceversa, nel caso in cui nell'elenco proposto non fosse presente la corretta **Tipologia DL** per l'azienda ricercata, si può procedere con il suo censimento tramite l'apposito servizio online, come evidenziato anche dal seguente messaggio presente nella pagina:

Se nell'elenco sottostante non è presente la tipologia di datore di lavoro ricercata, è possibile inserirla accedendo all'applicazione 'Gestione DL agricolo' dal menu della My Home.

Effettuata quindi la scelta, l'utente accede automaticamente alla pagina contenente l'**Elenco Denunce in lavorazione** dove è possibile completare una denuncia in elenco, da selezionare mediante l'apposita icona della matita, oppure scegliere una delle altre opzioni presenti nella [toolbar](#).

Codice Fiscale soggetto agricolo
11144477700

Cognome e nome o ragione sociale
RAGIONE SOCIALE NUOVA

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

ELENCO DENUNCE IN LAVORAZIONE

Elementi per pagina 10 ▾

N. Denuncia ▲	Cognome ▼	Nome ▼	Data ultima modifica ▼		
8558680			01/02/2018		
8558620			26/01/2018		
8558545			18/01/2018		

Fig. 13.

Se non sono presenti denunce in lavorazione, l'**Elenco Denunce in lavorazione** risulterà vuoto e l'utente potrà scegliere se iniziare a compilare una nuova denuncia online oppure ricercarne una precedentemente inviata tramite le apposite funzioni della [toolbar](#).

Codice Fiscale soggetto agricolo
BBBDNC70A50C352R

Cognome e nome o ragione sociale
PICCOLO COLONO

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

ELENCO DENUNCE IN LAVORAZIONE

Nessun dato

Fig. 14.

Aziende

Selezionata [Denuncia/Comunicazione di infortunio](#) dal [Menu principale](#) della pagina di accoglienza, viene visualizzata la pagina contenente l'[Elenco Denunce in lavorazione](#) afferenti a tutte le P.A.T. della ditta.

Se l'utente è titolare sia di P.A.T. per la gestione IASPA sia di P.A.N. per la gestione Settore Navigazione, viene mostrata la seguente pagina che permette di scegliere innanzitutto la gestione desiderata (per la compilazione della Denuncia/Comunicazione infortunio gestione Navigazione, consultare il relativo manuale utente disponibile nella pagina di documentazione della denuncia presente nel portale dell'Istituto).

DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Selezionare la gestione per cui si vuole inserire la "Denuncia/Comunicazione infortunio".

IASPA
(Industria, Artigianato, Servizi e Pubbliche Amministrazioni titolari di P.A.T.)

Settore navigazione
(Aziende marittime titolari di P.A.N.)

SELEZIONA

Fig. 15.

Scelta la [gestione IASPA](#), se sono presenti denunce/comunicazioni compilate, ma non ancora inviate, è possibile selezionare quella di interesse anche tramite il [Filtro di ricerca P.A.T.](#) che, selezionata la P.A.T., restituisce l'elenco delle relative denunce in lavorazione. La scelta della denuncia da completare deve essere effettuata mediante l'apposita icona della matita.

◀ Torna alla Home

Menu principale

- > [Denuncia/Comunicazione di infortunio](#)
- > [Archivio news](#)

Utilità

- > [Classificazione delle Professioni - CP2011](#)
- > [Riferimenti Normativi](#)
- > [Documentazione](#)
- > [Guida di compatibilità Tipo Polizza - Tipologia Lavoratore - Qualifica Assicurativa](#)

Multilingua

- > [Tedesco](#)

Codice ditta
8351

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

ELENCO DENUNCE IN LAVORAZIONE

Filtro di ricerca P.A.T.
Tutte le P.A.T.
011361831

Elementi per pagina 10

N. Denuncia	P.A.T.	Cognome	Nome	Data ultima modifica	
8042112	11361831			26/09/2016	 

Fig. 16.

Se invece non sono presenti denunce in lavorazione, l'[Elenco Denunce 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](#).

◀ Torna alla Home

Menu principale

- > **Denuncia/Comunicazione di infortunio**
- > Archivio news

Utilità

- > Classificazione delle Professioni – CP2011
- > Riferimenti Normativi
- > Documentazione
- > Guida di compatibilità Tipo Polizza - Tipologia Lavoratore - Qualifica Assicurativa

Multilingua

- > Tedesco

Codice ditta
7707

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

ELENCO DENUNCE IN LAVORAZIONE

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

Nessun dato

Fig. 17.

Datori di lavoro responsabili di struttura di Pubblica Amministrazione

Selezionata [Denuncia/Comunicazione di infortunio](#) dal [Menu principale](#) della pagina di accoglienza, viene visualizzata la pagina contenente l'[Elenco Denunce in lavorazione](#) afferenti la struttura della quale è responsabile il datore di lavoro e che risultano compilate, ma non ancora inviate.

The screenshot shows a web application interface. On the left is a sidebar menu with sections: 'Torna alla Home', 'Menu principale' (with sub-items: 'Denuncia/Comunicazione di infortunio', 'Archivio news'), 'Utilità' (with sub-items: 'Classificazione delle Professioni - CP2011', 'Riferimenti Normativi', 'Documentazione', 'Guida di compatibilità Tipo Polizza - Tipologia Lavoratore - Qualifica Assicurativa'), and 'Multilingua' (with sub-item: 'Tedesco').

The main content area has a breadcrumb trail: 'Amministrazione Statale' > 'CORTE DEI CONTI' > 'Struttura' > 'CORTE DEI CONTI LAZIO'. Below this is a navigation bar with buttons: 'Nuova den/com on line', 'Den/com in lavorazione' (highlighted), 'Den/com off-line', 'Den/com inviate', and 'Ricerca certificati medici'.

The main section is titled 'ELENCO DENUNCE IN LAVORAZIONE'. It features a table with columns: 'N. Denuncia', 'Cognome', 'Nome', 'Data ultima modifica', and two icons (edit and delete). The table contains three rows of data:

N. Denuncia	Cognome	Nome	Data ultima modifica		
8552280	TEST	TEST	28/09/2016		
8552235			27/09/2016		
8552233			27/09/2016		

At the bottom right of the table area, there is a dropdown menu 'Elementi per pagina' set to '10'. At the bottom left, there is a pagination control showing '< 1 >'.

Fig. 18.

Se invece non sono presenti denunce in lavorazione, l'[Elenco Denunce 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](#).

Utenti con credenziali dispositive

Selezionata [Denuncia/Comunicazione di infortunio](#) dal [Menu principale](#) della pagina di accoglienza, viene visualizzata la pagina contenente l'informativa che ricorda all'utente che il servizio è riservato esclusivamente ai datori di lavoro del settore Agricoltura.

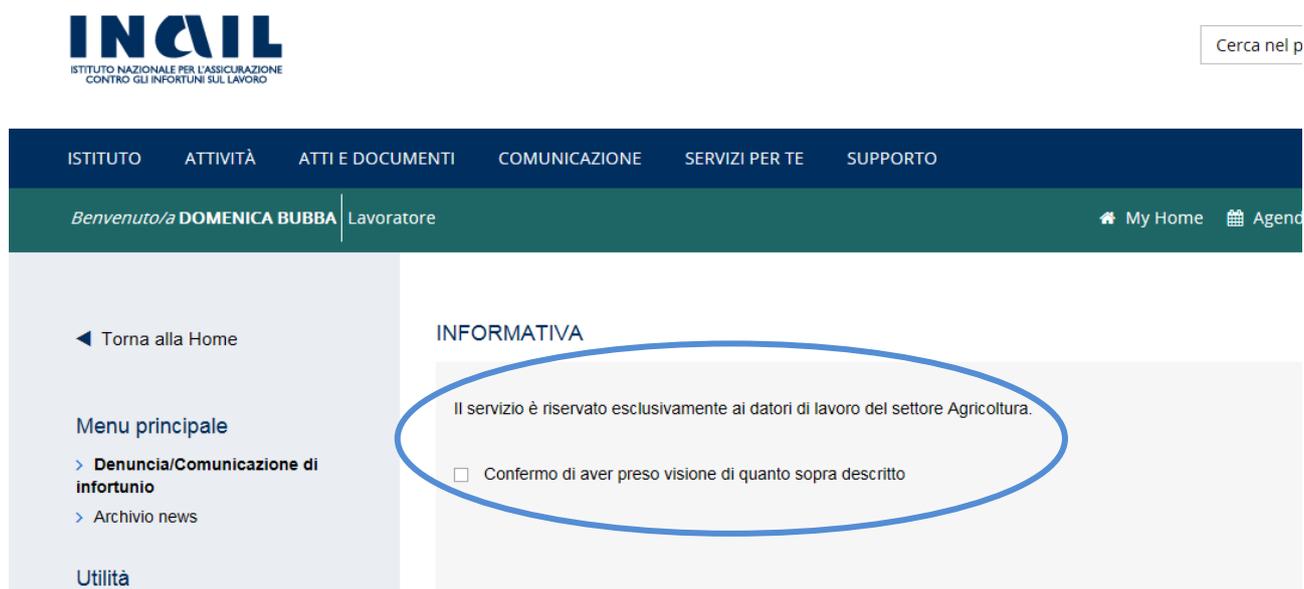


Fig. 19.

Solo se l'utente conferma di aver preso visione dell'informativa, selezionando l'apposito check, verranno visualizzati i campi [Codice fiscale utente](#), non editabile, e [Codice fiscale](#), valorizzando il quale con il Codice fiscale alfanumerico o numerico dell'azienda agricola, è possibile effettuare la ricerca negli archivi INAIL selezionando quindi il pulsante [RICERCA](#).

INFORMATIVA

Il servizio è riservato esclusivamente ai datori di lavoro del settore Agricoltura.

Confermo di aver preso visione di quanto sopra descritto

DATI DATORE DI LAVORO - AZIENDA AGRICOLA

Codice fiscale utente
BBBDNC70A50C352R

Codice fiscale *

RICERCA

Fig. 20.

Nel dettaglio:

- In caso di ricerca della propria ditta individuale, il campo [Codice fiscale](#) deve essere valorizzato con il codice fiscale alfanumerico della ditta stessa che deve corrispondere al codice fiscale con cui l'utente ha effettuato il login al portale INAIL. Non è infatti possibile ricercare una ditta individuale con un codice fiscale diverso da quello dell'utente e, nel caso in cui ciò avvenisse, un apposito messaggio avvisa sull'impossibilità di tale ricerca.

INFORMATIVA

Il servizio è riservato esclusivamente ai datori di lavoro del settore Agricoltura.

Confermo di aver preso visione di quanto sopra descritto

✘ Sono stati riscontrati i seguenti errori

1. Non è possibile ricercare una ditta individuale con un codice fiscale diverso da quello dell'utente.

DATI DATORE DI LAVORO - AZIENDA AGRICOLA

Codice fiscale utente
BBBDNC70A50C352R

Codice fiscale *
GSTRNG76M411716U

RICERCA

Fig. 21.

- In caso di ricerca della propria azienda agricola, il campo **Codice fiscale** deve essere valorizzato con il codice fiscale numerico dell'azienda agricola.

Se la ricerca dell'azienda agricola tramite codice fiscale ha esito negativo, non risultando questo censito negli archivi dell'Istituto, si può procedere all'inserimento di un nuovo datore di lavoro agricolo tramite il servizio online [Gestione DL Agricolo](#)⁵.

Nella pagina viene mostrato il messaggio:

La ricerca effettuata ha avuto esito negativo. E' possibile inserire una nuova tipologia di datore di lavoro agricolo accedendo all'applicazione 'Gestione DL agricolo' dal menu della My Home.

INFORMATIVA

Il servizio è riservato esclusivamente ai datori di lavoro del settore Agricoltura.

Confermo di aver preso visione di quanto sopra descritto

✘ Sono stati riscontrati i seguenti errori

1. La ricerca effettuata ha avuto esito negativo. E' possibile inserire una nuova tipologia di datore di lavoro agricolo accedendo all'applicazione 'Gestione DL agricolo' dal menu della Home.

DATI DATORE DI LAVORO - AZIENDA AGRICOLA

Codice fiscale utente
BBBDNC70A50C352R

Codice fiscale *
12312312300

RICERCA

Fig. 22.

⁵ Il manuale utente del servizio online 'Gestione DL Agricolo' è disponibile nella pagina di documentazione della denuncia e nella sezione Supporto > Guide e manuali operativi del portale INAIL.

Se la ricerca ha invece esito positivo, viene mostrato l'elenco con i seguenti dati dell'azienda trovata:

- Codice fiscale
- Cognome e nome o ragione sociale
- Comune
- Provincia
- Tipologia DL (Datore di Lavoro)
- Ultimo aggiornamento

INFORMATIVA

Il servizio è riservato esclusivamente ai datori di lavoro del settore Agricoltura.

Confermo di aver preso visione di quanto sopra descritto

DATI DATORE DI LAVORO - AZIENDA AGRICOLA

Codice fiscale utente

BBBDNC70A50C352R

Codice fiscale *

BBBDNC70A50C352R

RICERCA DATORE

Se nell'elenco sottostante non è presente la tipologia di datore lavoro ricercata, è possibile inserirla accedendo all'applicazione 'Gestione DL agricolo' dal menu della Home.

Elementi per pagina 10 

Codice fiscale 	Cognome e nome o ragione sociale 	Comune 	Provincia 	Tipologia DL 
BBBDNC70A50C352R	COLTIVATORE DIRETTO BUBBA DOMENICA	ESCOLCA	CA	AUTONOMO - COLTIVATORE DIRETTO SETTORE AGRICOLO
BBBDNC70A50C352R	IAP BUBBA	BRENTINO BELLUNO	VR	AUTONOMO - IMPRENDITORE PROFESSIONIST SETTORE AGRICOLO
BBBDNC70A50C352R	PICCOLO COLONO	CASALDUNI	BN	PCCF - CONCEDENTE SETTORE AGRICOLO
BBBDNC70A50C352R	RAGIONE SOCIALE DOMENICA BUBBA	CARPIGNANO SESIA	NO	DMAG AZIENDA COOPERATIVE C CONSORZI ESCLUSI I CONSORZI DI BONIFICA

« 1 »

<

>

Fig. 23.

Se è presente l'azienda agricola per conto della quale inserire la denuncia di infortunio ed è corretta anche la **Tipologia DL**, scorrendo orizzontalmente l'elenco è possibile visualizzare l'icona **matita** che consente di selezionare l'azienda agricola con relativa tipologia di datore di lavoro.

Viceversa, nel caso in cui nell'elenco proposto non fosse presente la corretta **Tipologia DL** per l'azienda ricercata, si può procedere con il suo censimento tramite l'apposito servizio online, come evidenziato anche dal seguente messaggio presente nella pagina:

Se nell'elenco sottostante non è presente la tipologia di datore di lavoro ricercata, è possibile inserirla accedendo all'applicazione 'Gestione DL agricolo' dal menu della My Home.

Effettuata quindi la scelta, l'utente accede automaticamente alla pagina contenente l'**Elenco Denunce in lavorazione** dove è possibile completare una denuncia in elenco, da selezionare mediante l'apposita icona della matita, oppure scegliere una delle altre opzioni presenti nella **toolbar**.

Codice Fiscale soggetto agricolo
BBBDNC70A50C352R

Cognome e nome o ragione sociale
COLTIVATORE DIRETTO BUBBA DOMENICA

ELENCO DENUNCE IN LAVORAZIONE

Elementi per pagina 10 ▾

N. Denuncia ▲	Cognome ▼	Nome ▼	Data ultima modifica ▼		
8558627			29/01/2018		
8558626	LIMA	PAESE	29/01/2018		
8558621			26/01/2018		

Fig. 24.

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

Codice Fiscale soggetto agricolo
BBBDNC70A50C352R

Cognome e nome o ragione sociale
PICCOLO COLONO

ELENCO DENUNCE IN LAVORAZIONE

Nessun dato

Fig. 25.

INTRODUZIONE

Dal sito INAIL si accede all'area dei servizi online disponibili in base al proprio profilo utilizzando le credenziali già in possesso (nome utente e password), come esposto nel precedente capitolo. Selezionata dal menu delle funzioni autorizzate la **Denuncia/Comunicazione d'Infortunio**, si arriva direttamente all'homepage dell'applicazione nella quale sono presenti menù e funzioni cui l'utente può accedere. In ordine sono:

<p>Menu principale</p> <ul style="list-style-type: none"> > Denuncia/Comunicazione di infortunio > Archivio news 	<p>Menu principale:</p> <p>Denuncia/Comunicazione di infortunio - Accesso alla Denuncia/Comunicazione di infortunio.</p> <p>Archivio News - Accesso all'elenco delle news, ossia le informazioni e gli avvisi agli utenti sugli aggiornamenti.</p>
<p>Menu sezioni</p> <ul style="list-style-type: none"> > Datore di lavoro <ul style="list-style-type: none"> > Anagrafica ✓ > Unità produttiva ✓ > Corrispondenza e pagamenti ✓ > Lavoratore <ul style="list-style-type: none"> > Anagrafica ✓ > Rapporto di lavoro ✓ > Descrizione dell'infortunio <ul style="list-style-type: none"> > Luogo evento ✓ > Dati evento ✓ > Cause e circostanze ✓ > Pubblica sicurezza ✓ > Dati retributivi (opzionale) > Testimoni (opzionale) > Veicoli a motore (opzionale) <p>Sezione 'Datore di lavoro' – gestione conto Stato:</p> <p>Menu sezioni</p> <ul style="list-style-type: none"> > Datore di lavoro <ul style="list-style-type: none"> > Amministrazione statale ✓ > Struttura ✓ > Corrispondenza ✓ 	<p>Menu sezioni:</p> <p>Propone i dati della denuncia da compilare suddivisi per argomenti congruenti: esso viene alimentato automaticamente a seguito dell'inserimento dei dati in ogni singola sezione, seguendo la dinamica dell'applicazione che fornisce in successione i dati da compilare, iniziando da quelli obbligatori e proseguendo con quelli facoltativi.</p> <p>Datore di lavoro – sezione obbligatoria costituita da tre sottosezioni:</p> <p>Gestione IASPA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anagrafica – dati anagrafici della ditta/datore di lavoro; Unità produttiva – stabilimento o struttura finalizzati alla produzione di beni o all'erogazione di servizi, dotati di autonomia finanziaria e tecnico funzionale; Corrispondenza e Pagamenti – 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). <p>Gestione conto Stato:</p> <ul style="list-style-type: none"> Amministrazione statale – dati anagrafici dell'Amministrazione; Struttura – ufficio, avente autonomia gestionale ed individuato dall'Amministrazione tenendo conto dell'ubicazione e dell'ambito funzionale dello stesso, nel quale viene svolta l'attività; Corrispondenza – dati relativi all'indirizzo presso cui l'Istituto potrà inviare la corrispondenza. <p>Gestione Agricoltura:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anagrafica – dati anagrafici dell'azienda agricola; Unità produttiva – stabilimento o struttura finalizzati alla produzione di beni o all'erogazione di servizi, dotati di autonomia finanziaria e tecnico funzionale; Corrispondenza e Pagamenti – 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). <p>Lavoratore - sezione obbligatoria costituita da due sottosezioni (tutte le gestioni):</p> <ul style="list-style-type: none"> Anagrafica – dati anagrafici del lavoratore; Rapporto di lavoro – dati relativi al rapporto di lavoro dell'infortunato. <p>Descrizione dell'infortunio - sezione obbligatoria costituita da quattro sottosezioni (tutte le gestioni):</p> <ul style="list-style-type: none"> Luogo Evento – dati relativi al luogo in cui si è verificato l'evento che ha causato l'infortunio; Dati Evento – dati relativi alla data dell'evento, alla conoscenza dell'accaduto da parte del datore di lavoro e ai certificati medici; Cause e circostanze – dati descrittivi necessari ad una maggior comprensione della dinamica dell'infortunio; Pubblica Sicurezza – dati richiesti dalla Pubblica Sicurezza. <p>Dati retributivi – sezione opzionale nelle gestioni IASPA e Agricoltura; non presente nella gestione conto Stato.</p> <p>Testimoni – sezione opzionale (tutte le gestioni).</p> <p>Veicoli a motore – sezione opzionale (tutte le gestioni).</p> <p>Il segno di spunta ✓ viene automaticamente assegnato alla sezione o sottosezione compilata ed archiviata.</p>

Menu invio > Allegati > Anteprima > Invio denuncia	Menu invio: Viene visualizzato solo dopo la compilazione delle sezioni obbligatorie. 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.
Utilità > Classificazione delle Professioni – CP2011 > Riferimenti Normativi > Documentazione > Guida di compatibilità Tipo Polizza - Tipologia Lavoratore - Qualifica Assicurativa	Utilità: Classificazione delle Professioni – CP2011 - accesso alla classificazione delle professioni – CP2011 (realizzata secondo il modello ISTAT) Riferimenti Normativi - accesso all’elenco dei riferimenti normativi. Documentazione – link alla pagina con manuale utente, tabelle, ecc. Tabella di compatibilità tipi Polizza – Lavoratore - Qualifica Assicurativa (gestione IASPA) – contiene le possibili associazioni dei dati in oggetto proposte e verificate dall’applicativo. Tabella di compatibilità tipi Lavoratore - Qualifica Assicurativa (gestione conto Stato) – contiene le possibili associazioni dei dati in oggetto proposte e verificate dall’applicativo. Guida di compatibilità Lavoratore – Contratto – Qualifica assicurativa (gestione AGRICOLTURA) – contiene le possibili associazioni dei dati in oggetto proposte e verificate dall’applicativo.
Multilingua > Tedesco	Multilingua: Tedesco - Accesso alla Denuncia/Comunicazione d’infortunio in tedesco

Le pagine contenenti le sezioni di cui si compone la Denuncia/Comunicazione d’Infortunio online mostrano, nella zona superiore, il **box con i dati della ditta** (Codice ditta, Cognome e nome o ragione sociale, P.A.T., Numero assegnato alla denuncia) ed una **Toolbar** che consente un’altra serie di funzioni attinenti l’applicazione.

Codice ditta	P.A.T.	N. Denuncia
8351	011361831	8042112
Cognome e nome o ragione sociale		
BOCCHIERI GIOVANNA		

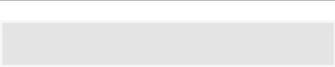
Nuova den/com on line	Den/com in lavorazione	Den/com off-line	Den/com inviate	Ricerca certificati medici
-----------------------	-------------------------------	------------------	-----------------	----------------------------

Fig. 26.

Le funzioni della Toolbar consentono di:

Nuova den/com online	Inserire una nuova Denuncia/Comunicazione di infortunio.
Den/com. in lavorazione	Visualizzare le denunce/comunicazioni che l’utente non ha ancora inviato all’INAIL ed eventualmente terminare la loro compilazione e l’inoltro oppure effettuare la cancellazione.
Den/com off-line	Inviare le denunce/comunicazioni con la procedura off-line, ossia tramite il file in formato .xml. Modalità di invio attualmente non disponibile per la gestione AGRICOLTURA.
Den/com inviate	Visualizzare la situazione delle denunce/comunicazioni inviate online o off-line. ATTENZIONE: è possibile consultare anche le precedenti denunce inviate a decorrere dal 17 Aprile 2007. Per le denunce inviate invece prima di tale data, bisogna rivolgersi alla sede INAIL di competenza.
Ricerca certificati medici	Visualizzare i certificati medici di infortunio pervenuti in INAIL

Standard utilizzati nelle sezioni dati:

	I campi contrassegnati dall' asterisco nero indicano l'obbligatorietà degli stessi e dovranno di conseguenza essere compilati dall'utente
	I campi con sfondo grigio scuro sono precompilati dall'applicativo e non sono modificabili oppure indicano l'alternabilità con uno o più dati (Es.: "Ragione sociale" oppure "Nome" e "Cognome")
	I campi con sfondo bianco sono editabili e modificabili
	I campi elenco contengono i soli valori ammessi selezionabili
	Il pulsante INSERISCI svolge una funzione di controllo e salvataggio dei dati immessi. In particolare verifica che siano stati inseriti almeno i dati obbligatori nonché la loro correttezza formale, effettua il salvataggio e consente di passare automaticamente alla sezione o sottosezione successiva. ATTENZIONE: per salvare i dati eventualmente inseriti nelle sezioni non obbligatorie (Dati retributivi , Testimoni e Veicoli a motore), in modo che questi siano presenti nel modulo finale della denuncia, è necessario cliccare questo tasto all'interno della sezione compilata
	Il pulsante CANCELLA permette di eliminare le informazioni inserite nei campi editabili nella sezione a video, perdendoli definitivamente, e quindi di iniziare una nuova compilazione
	Messaggi di errore con box in colore rosso : eventuali messaggi di errore dovuti alla verifica dei dati inseriti, possono apparire, dopo aver cliccato sul pulsante 'INSERISCI', nella zona sovrastante il box con i dati della ditta
	Messaggi con box in colore verde : si tratta di importanti comunicazioni all'utente per segnalare, ad esempio, la possibilità di procedere all'invio della denuncia. La loro posizione è nella zona sovrastante il box con i dati della ditta
	Il calendario è posto accanto ai campi data per facilitarne l'inserimento
 	Le icone, lente di ingrandimento o matita , permettono la selezione di un dato presente in una lista (ad es. una denuncia in lavorazione, una P.A.T.)
	L'icona del libro , accanto ad articoli di legge oppure relazionata ad uno specifico argomento, consente la lettura dell'articolo di legge oppure della normativa legata all'argomento in questione
	Il link Guida alla pagina , situato in alto a destra di sezione/sottosezione, fa accedere alle pagine del manuale utente riferite alla specifica sezione o sottosezione da compilare
	L'icona del secchio , posta accanto ai dati presenti in un elenco, consente la cancellazione del dato scelto (ad es. una denuncia in lavorazione dal relativo elenco)

Inseriti i dati richiesti nelle sezioni/sottosezioni ed effettuati tutti i dovuti controlli, l'utente può eseguire le seguenti operazioni:

- Cliccare sul pulsante **CANCELLA** eliminando le informazioni inserite nei campi digitabili;
- Cliccare sul pulsante **INSERISCI** che consolida, al netto dei controlli di obbligatorietà, le informazioni inserite consentendo il passaggio alla successiva sottosezione che viene automaticamente proposta a video.

Inoltre, a seguito dell'avvenuto consolidamento dei dati, nel **Menu sezioni** appare la sottosezione appena compilata con il segno di spunta che ne indica la completezza e la successiva sottosezione da redigere.

L'immagine sottostante mostra tale funzionamento nel caso in cui, ad esempio, compilata la sottosezione **Datore di lavoro – Anagrafica** e salvata tramite la selezione del pulsante **INSERISCI**, il **Menu sezioni** mostra il segno di spunta accanto alla sottosezione completata e rende disponibile la successiva **Datore di lavoro – Unità produttiva** da compilare.



Salvata la sezione/sottosezione tramite il pulsante **INSERISCI**, se l'utente interrompe la compilazione della Denuncia/Comunicazione prima del suo inoltro, può ritrovare la denuncia tramite la funzione della **toolbar Den/com in lavorazione** selezionandola tra quelle elencate.

COMPILAZIONE NUOVA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE - GESTIONE IASPA

IASPA = *Industria, Artigianato, Servizi e Pubbliche Amministrazioni titolari di posizione assicurativa territoriale*

Scelta la funzione [Nuova den/com online](#) dalla [toolbar](#), si accede alla pagina **NUOVA DENUNCIA DI INFORTUNIO** nella quale l'utente dovrà inserire il codice fiscale del lavoratore infortunato e la data evento e quindi premere il pulsante **CONFERMA** per verificare se, per lo stesso evento infortunistico, risulti già inviata o in lavorazione una Denuncia di infortunio ovvero risulti già inviata una Comunicazione di infortunio.

Codice ditta
10108

Per procedere con la compilazione di una nuova denuncia di infortunio è necessario inserire il codice fiscale del lavoratore infortunato e la data evento. Nel caso in cui risulti già pervenuta una comunicazione di infortunio relativa allo stesso evento per lo stesso lavoratore, i dati comunicati saranno riportati nelle corrispondenti sezioni della denuncia per il completamento e l'invio. Nel caso in cui, invece, non risulti alcuna comunicazione pervenuta si accederà direttamente alla prima pagina per procedere con l'inserimento di tutti i dati relativi a una nuova denuncia di infortunio.

NUOVA DENUNCIA DI INFORTUNIO

* campi obbligatori

Codice fiscale del lavoratore * Data evento (gg/mm/aaaa) *

 / / 📅

CONFERMA **CANCELLA**

Fig. 27.

Di seguito le regole di compilazione e validazione delle informazioni presenti nella pagina.

Regole di compilazione

Codice fiscale del lavoratore – campo obbligatorio alfanumerico di 16 caratteri.

Data evento (gg/mm/aaaa) – campo obbligatorio.

Nel caso in cui per l'evento infortunistico risulti già inviata o in lavorazione una Denuncia di infortunio, viene visualizzato un messaggio di avviso con evidenza del numero identificativo della Denuncia. Tramite il pulsante **DENUNCE IN LAVORAZIONE** l'utente può dunque accedere alla pagina **ELENCO DENUNCE IN LAVORAZIONE** e, selezionata la denuncia, completarne la compilazione e l'invio.

NUOVA DENUNCIA DI INFORTUNIO

* campi obbligatori

Codice fiscale del lavoratore * Data evento (gg/mm/aaaa) *

 / / 

Attenzione! Per l'evento indicato risulta già inviata o è in lavorazione una Denuncia/Comunicazione di infortunio con identificativo n. 10179588

DENUNCE IN LAVORAZIONE **ANNULLA**

Fig. 28.

Nel caso in cui, per l'evento infortunistico, risulti già pervenuta una Comunicazione di infortunio, viene visualizzato un messaggio di avviso con evidenza del numero identificativo della Comunicazione di infortunio. Selezionando il pulsante **CONTINUA**, i dati già inviati con la Comunicazione vengono riportati nelle corrispondenti sezioni della denuncia da completare compilando sezioni e dati mancanti ai fini dell'invio.

NUOVA DENUNCIA DI INFORTUNIO

* campi obbligatori

Codice fiscale del lavoratore * Data evento (gg/mm/aaaa) *

 / / 

Per il lavoratore e la data indicati risulta già inviata la comunicazione di infortunio n. 1065. Selezionare il pulsante CONTINUA per riportare i dati comunicati nelle corrispondenti sezioni della denuncia da compilare.

CONTINUA **ANNULLA**

Fig. 29.

Nel caso in cui non risultasse invece pervenuta alcuna Comunicazione né fosse presente una Denuncia in lavorazione per l'evento infortunistico interessato, si procede con l'iter consueto accedendo 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. tramite l'icona della **matita**.

Fig. 30.

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

Fig. 31.

Nel caso in cui venga scelta la Polizza **ALTRO**, è obbligatorio selezionare una delle due opzioni previste, ovvero **Note**, che rende obbligatoria la compilazione del campo descrittivo, oppure **Lavoro accessorio (LOA)**.

La scelta dell'opzione **Lavoro accessorio (LOA)** comporta dei vincoli di compilazione nella sottosezione **Lavoratore - Rapporto di Lavoro** e nella sezione **Dati retributivi**, come descritto nei

relativi paragrafi. A causa dei vincoli di compilazione citati, è stato implementato il controllo di congruenza tra il tipo polizza **ALTRO-Note** e le tipologie di Lavoratore e di Qualifica Assicurativa: selezionato il tipo polizza **ALTRO-Note**, se per tali tipologie viene scelta l'opzione *Prestatore di lavoro accessorio* nella sottosezione **Lavoratore – Rapporto di lavoro**, viene mostrato un messaggio di errore di compatibilità con la polizza scelta (consultare il foglio **ALTRO** dell'aggiornata guida di compatibilità tipologiche).

Selezionata la polizza **ALTRO**, unitamente ad una delle due opzioni previste, ed effettuata la **CONFERMA** tramite l'apposito pulsante, si accede direttamente alla sezione del datore di lavoro.

Polizza VOLONTARI

A seguito dell'entrata in vigore del *Decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito con modificazioni dalla legge 11 agosto 2014, n. 114*, è possibile denunciare gli eventi lesivi dei soggetti beneficiari di forme di integrazione e sostegno del reddito coinvolti in attività di volontariato a fini di utilità sociale in favore di Comuni o enti locali.

L'art. 1 della *legge n. 208 del 28 dicembre 2015* (legge di stabilità 2016), commi da 312 a 316, ha esteso la copertura assicurativa INAIL – già prevista per i volontari impegnati in progetti di utilità sociale dal decreto legge n. 90 del 24 giugno 2014, convertito, con modificazioni dalla legge n. 114 dell'11 agosto 2014 - alle due seguenti nuove categorie di soggetti:

- detenuti e internati impegnati in attività volontarie e gratuite;
- stranieri richiedenti asilo in possesso del relativo permesso di soggiorno.

Le organizzazioni di volontariato titolari di P.A.T., accedendo alla pagina **ELENCO POLIZZE**, visualizzano nell'elenco anche la tipologia di Polizza **VOLONTARI**.

ELENCO POLIZZE

Codice ditta
 Codice fiscale
 Sede I.N.A.I.L.

Cognome e nome o ragione sociale
 Codice ateco

P.A.T.	Data inizio	Data cessazione	Comune	Provincia
011361831	01/10/1997		GUIGLIA	MO

Selezione	Polizza	Settore	Data inizio	Data cessazione
<input type="radio"/>	VOLONTARI	TERZIARIO	01/01/2000	
<input type="radio"/>	ALTRO (*)			

Lavoro accessorio (LOA)
 Note

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

Fig. 32.

La scelta della polizza **VOLONTARI** comporta dei vincoli di compilazione nella sottosezione **Lavoratore - Rapporto di Lavoro**, mentre la sezione **Dati retributivi** risulta disabilitata, come descritto nei relativi paragrafi. A causa dei vincoli citati, deve essere rispettato il controllo di congruenza tra il tipo polizza **VOLONTARI**, la tipologia di Lavoratore e la Qualifica Assicurativa (consultare il foglio **Volontari** dell'aggiornata guida di compatibilità tipologiche): selezionato un tipo polizza diverso da **VOLONTARI**, se per tali tipologie viene scelta l'opzione *Volontario Legge n.114/2014* oppure

l'opzione *Detenuto/internato o straniero richiedente asilo legge n.208/2015* nella sottosezione [Lavoratore – Rapporto di lavoro](#), viene mostrato un messaggio di errore di compatibilità con la polizza scelta.

Selezionata la polizza [VOLONTARI](#) ed effettuata la [CONFERMA](#) tramite l'apposito pulsante, si accede direttamente alla sezione del datore di lavoro.

Polizza ALLIEVI IeFP

L'art. 32, comma 8, del decreto legislativo n. 150/2015 ha previsto che, per gli anni 2016 e 2017, per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali degli allievi iscritti ai corsi ordinamentali di istruzione e formazione professionale curati dalle istituzioni formative e dagli istituti scolastici paritari, accreditati dalle Regioni per l'erogazione dei percorsi di istruzione e formazione professionale, è dovuto, in via sperimentale e limitatamente al predetto biennio, un premio speciale unitario ai sensi dell'articolo 42 del T.U. 1124/1965.

Le istituzioni formative e gli istituti scolastici paritari accreditati dalle Regioni per l'erogazione dei percorsi di istruzione e formazione professionali, titolari di P.A.T., accedendo alla pagina [ELENCO POLIZZE](#), visualizzano nell'elenco anche la tipologia di Polizza [ALLIEVI IeFP](#).

ELENCO POLIZZE

Codice ditta: 8351
 Codice fiscale: BCCGNN66B48H163G
 Sede I.N.A.I.L.: MODENA
 Cognome e nome o ragione sociale: BOCCHIERI GIOVANNA
 Codice ateco: 63111

P.A.T.	Data inizio	Data cessazione	Comune	Provincia
011361831	01/10/1997		GUGLIA	MO

Selezione	Polizza	Settore	Data inizio	Data cessazione
<input type="radio"/>	ALLIEVI IeFP	TERZIARIO	01/01/2000	
<input type="radio"/>	ALTRO (*)	<input type="radio"/> Lavoro accessorio (LOA)	<input type="radio"/> Note	

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

[CONFERMA](#) [INDIETRO](#)

Fig. 33.

La scelta della polizza [ALLIEVI IeFP](#) comporta dei vincoli di compilazione nella sottosezione [Lavoratore - Rapporto di Lavoro](#), mentre la sezione [Dati retributivi](#) risulta disabilitata, come descritto nei relativi paragrafi. A causa dei vincoli citati, deve essere rispettato il controllo di congruenza tra il tipo polizza [ALLIEVI IeFP](#), la tipologia di Lavoratore e la Qualifica Assicurativa (consultare il foglio [Allievi](#) dell'aggiornata guida di compatibilità tipologiche): selezionato un tipo polizza diverso da [ALLIEVI IeFP](#), se per tipologia di Lavoratore e Qualifica Assicurativa viene scelta l'opzione *Allievo iscritto ai corsi ordinamentali di Istruzione e FP ex art. 32, comma 8, d.lgs. 150/2015*, viene mostrato un messaggio di errore di compatibilità con la polizza scelta.

Selezionata la polizza [ALLIEVI IeFP](#) ed effettuata la [CONFERMA](#) tramite l'apposito pulsante, si accede direttamente alla sezione del datore di lavoro.

VOCI DI TARIFFA

Scelta una polizza, diversa da ALTRO o VOLONTARI o ALLIEVI IeFP, ed effettuata la **CONFERMA** tramite l'apposito pulsante, si accede ad **ELENCO VOCI** dove selezionare, tramite l'icona della matita, la voce di tariffa.

Menu principale

- > Denuncia/Comunicazione di infortunio
- > Archivio news

Utilità

- > Classificazione delle Professioni – CP2011
- > Riferimenti Normativi
- > Documentazione
- > Guida di compatibilità Tipo Polizza - Tipologia Lavoratore - Qualifica Assicurativa

Multilingua

- > Tedesco

ELENCO VOCI

Codice ditta 3235300	Codice fiscale 00124140211	Sede I.N.A.I.L. MILANO-OVEST
Cognome e nome o ragione sociale DUSSMANN SERVICE SRL		Codice ateco

P.A.T.	Data inizio	Data cessazione	Comune	Provincia
091975527	01/02/2006		CASTELFRANCO EMILIA	MO

Polizza	Settore	Data inizio	Data cessazione

ELENCO VOCI

Voce	SII/Asb	Selezione
ALTRO		

INDIETRO

Fig. 34.

Il tasto **Descrizione**, posto in corrispondenza di ogni **Voce**, ne consente di vedere le relative descrizioni (vedi figura sottostante).

Menu principale

- > Denuncia/Comunicazione di infortunio
- > Archivio news

Utilità

- > Classificazione delle Professioni – CP2011
- > Riferimenti Normativi
- > Documentazione
- > Guida di compatibilità Tipo Polizza - Tipologia Lavoratore - Qualifica Assicurativa

Multilingua

- > Tedesco

ELENCO VOCI

Codice ditta 3235300	Codice fiscale 00124140211	Sede I.N.A.I.L. MILANO-OVEST
Cognome e nome o ragione sociale DUSSMANN SERVICE SRL		Codice ateco

P.A.T.	Data inizio	Data cessazione	Comune	Provincia
091975527	01/02/2006		CASTELFRANCO EMILIA	MO

Polizza	Settore	Data inizio	Data cessazione

ELENCO VOCI

Voce	SII/Asb	Selezione
ALTRO		

LAVORAZIONI

Selezione	Altro (*)
<input type="radio"/>	E' stata presentata denuncia di nuova attivita
<input type="radio"/>	E' stata presentata istanza di rettifica della classificazione
<input type="radio"/>	Note <input style="width: 100%;" type="text"/>

(*) È obbligatorio selezionare una delle due opzioni previste oppure compilare il campo *Note

CONFERMA **INDIETRO**

Fig. 35.

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

DATORE DI LAVORO

I dati del datore di lavoro sono suddivisi in **tre 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);

1. Datore di lavoro - Anagrafica

DATORE DI LAVORO - ANAGRAFICA

* campi obbligatori

Codice fiscale BCCLHR48L22A806K			
Cognome e nome o ragione sociale BECCATI OLGHER			
Codice ditta 10108	Posizione assicurativa territoriale 48102873		
Tipo polizza DIPENDENTI	Settore attività ARTIGIANATO		
Voce di tariffa 9123	MODIFICA POLIZZA E/O VOCE TARIFFA		
Nazione ITALIA			
Comune SAN PIETRO IN CASALE	Provincia BO	CAP 40018	ASL * BOLOGNA
Indirizzo della sede legale VIA ALDO MORO 26			
Indirizzo E-MAIL della sede legale		Indirizzo PEC della sede legale comunicato al Registro Imprese	
		AUTOTEST5@PECMASSIVA.INAIL.IT	
Prefisso int. * +39	Telefono della sede legale * 06875421		

INSERISCI

CANCELLA

Fig. 36.

I campi con sfondo giallo vengono caricati automaticamente dall'applicativo e comprendono le informazioni legate alla ditta presenti negli archivi dell'Istituto. Tra essi, solamente **Tipo polizza**, **Settore attività** e **Voce di tariffa** possono essere modificati attraverso la funzionalità attivata dal pulsante **MODIFICA POLIZZA E/O VOCE DI TARIFFA** che, portando alla pagina [ELENCO POLIZZE](#), consente all'utente di cambiare la polizza e la relativa voce di tariffa seguendo il percorso già indicato. Nel caso in cui l'utente, scelta una polizza, la sostituisse con **ALTRO-Lavoro accessorio (LOA)**, o viceversa, un apposito messaggio lo informerà di dover compilare nuovamente la sottosezione [Lavoratore - Rapporto di Lavoro](#) e la sezione [Dati retributivi](#), se queste risultassero già inserite, al fine di rispettare i vincoli legati alla scelta della polizza **ALTRO-Lavoro accessorio (LOA)**.

Nel caso in cui l'utente, scelta una polizza, la sostituisce con **VOLONTARI** o con **ALLIEVI IeFP**, un apposito messaggio lo informerà di dover compilare nuovamente la sottosezione **Lavoratore - Rapporto di Lavoro**, se questa risultasse già inserita, al fine di rispettare i vincoli legati alla scelta di tale polizza.

Di seguito le regole di compilazione e validazione delle ulteriori informazioni presenti nella sottosezione:

Regole di compilazione "Datore di lavoro – Anagrafica"

ASL – campo elenco riportante le ASL afferenti al Comune della sede legale; presentata a video se unica. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo è precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione e non è modificabile.

Indirizzo E-MAIL della sede legale - campo precompilato se presente negli archivi INAIL e modificabile (massimo 70 caratteri); opzionale. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo è precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma può essere modificato.

Indirizzo PEC della sede legale comunicato al Registro Imprese - campo precompilato se presente negli archivi INAIL e non modificabile; l'icona libro, posta accanto al campo, specifica che: *Le società e le imprese individuali attive e non soggette a procedura concorsuale, sono tenute a depositare, presso l'ufficio del Registro delle Imprese della Camera di Commercio competente, il proprio indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).*

Prefisso int. - il formato del prefisso internazionale è impostato a +39 (Italia) ove non presente negli archivi INAIL; il campo è di massimo 6 caratteri ed è modificabile in caso di prefisso diverso da +39 (Italia). Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo è precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma può essere modificato.

Telefono della sede legale - campo numerico di massimo 14 caratteri. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo è precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma può essere modificato.

Pulsante MODIFICA POLIZZA E/O VOCE TARIFFA - Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il pulsante **MODIFICA POLIZZA E/O VOCE TARIFFA** risulta disabilitato.

Effettuati tutti i dovuti controlli, l'utente può eseguire le seguenti operazioni:

- Selezionare il pulsante **CANCELLA** eliminando le informazioni inserite nei campi digitabili; il pulsante risulterà disabilitato nel caso in cui i campi della pagina siano stati precompilati con i corrispondenti dati della Comunicazione di infortunio pervenuta per lo stesso evento infortunistico.
- Selezionare il pulsante **INSERISCI** che consolida, al netto dei controlli di obbligatorietà, le informazioni inserite consentendo il passaggio alla successiva sottosezione che viene automaticamente proposta a video.

Inoltre, a seguito dell'avvenuto consolidamento dei dati, nel **Menu sezioni** appare la sottosezione appena compilata con il segno di spunta che ne indica la completezza e la successiva sottosezione da redigere.

Menu sezioni

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

2. Datore di lavoro - Unità Produttiva

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 viene 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 risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione e non potrà essere modificato.

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**.

DATORE DI LAVORO - UNITÀ PRODUTTIVA

* campi obbligatori

Unità produttiva in cui opera abitualmente il lavoratore *

UNITÀ PRODUTTIVA NON DICHIARATA

INSERISCI/MODIFICA U.P.

Nazione

Comune Provincia CAP ASL *

Indirizzo dell'unità produttiva in cui opera abitualmente il lavoratore

Indirizzo E-MAIL dell'unità produttiva Indirizzo PEC dell'unità produttiva

Prefisso int. Telefono dell'unità produttiva

+39

INSERISCI CANCELLA

Fig. 37.

Se invece si volesse inserire una unità produttiva che riporta accanto alla denominazione la dicitura **Incompleta**, è necessario completarne i dati mancanti accedendo all'applicativo online che gestisce l'archivio delle unità produttive tramite il pulsante **INSERISCI/MODIFICA U.P.**, da utilizzare anche nel caso in cui nell'elenco non siano presenti unità produttive oppure tra le presenti non figuri quella di interesse.

Tutti i campi sono caricati automaticamente con le informazioni dell'Unità Produttiva scelta e possono essere modificati esclusivamente tramite la selezione del pulsante **INSERISCI/MODIFICA U.P.**.

Regole di compilazione “Datore di lavoro – Unità produttiva”

Pulsante INSERISCI/MODIFICA U.P. - permette di attivare l'applicazione online di gestione delle Unità Produttive che consente operazioni di inserimento di una nuova unità produttiva o la modifica di una già esistente. Pulsante disabilitato nel caso in cui i campi della pagina siano stati precompilati con i corrispondenti dati della Comunicazione di infortunio pervenuta per lo stesso evento infortunistico.

Selezionato il pulsante **INSERISCI/MODIFICA U.P.**, si accede direttamente all'applicativo tramite il quale gestire le modifiche di dati già esistenti oppure inserire una nuova Unità Produttiva. La pagina, come mostrato nella sottostante immagine, riporta i dati della ditta e l'elenco delle Unità Produttive già presenti negli archivi INAIL.

Fig. 38.

Per poter ritornare all'applicazione della Denuncia/Comunicazione d'Infortunio, è necessario tornare alla Home Page cliccando sul pulsante **My Home**.

Fig. 39.

3. Datore di lavoro - Corrispondenza e Pagamenti

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

DATORE DI LAVORO - CORRISPONDENZA E PAGAMENTI

[Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

INDIRIZZO PER L'INVIO DELLA CORRISPONDENZA
[provvedimenti, atti istruttori, assegni relativi alla pratica di infortunio]

Nazione

Provincia *

Comune *

CAP *

Via, piazza, n.civico ecc. *

Indirizzo E-MAIL Indirizzo PEC * comunicato al Registro Imprese

Reparto ufficio o cantiere in cui abitualmente opera il lavoratore (massimo 130 caratteri) *

Lavorazione svolta dall'azienda/amm.ne (massimo 130 caratteri) *

LA SOMMA DOVUTA PER L'INDENNITÀ DI INABILITÀ TEMPORANEA ASSOLUTA SARÀ EROGATA DIRETTAMENTE AL LAVORATORE

SE IL DATORE DI LAVORO HA OTTENUTO DA PARTE DELL'INAIL L'AUTORIZZAZIONE AD ANTICIPARE LE INDENNITÀ DI INABILITÀ TEMPORANEA ASSOLUTA AI SENSI DELL'ART. 70 D.P.R. 1124/65 e s.m.i. , IL RIMBORSO POTRÀ AVVENIRE CON:

vaglia postale/assegno circolare

(valida solo per importi non superiori a mille euro ai sensi dell'art. 12 comma 2, Legge n. 214/2011 . Il vaglia/assegno sarà inoltrato all'indirizzo per l'invio della corrispondenza)

accreditato su c/c bancario o postale o altro strumento elettronico di pagamento dotato di codice IBAN

Codice IBAN

Paese Cin Eur Cin ABI CAB Conto corrente

Fig. 40.

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** risulterà 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. Si precisa che, in caso di polizza **VOLONTARI** oppure di polizza **ALLIEVI IeFP**, non è prevista la possibilità di usufruire dell'Art. 70 D.P.R. 1124/65.

Regole di compilazione "Datore di lavoro – Corrispondenza e Pagamenti"

Pulsante COPIA DA SEDE LEGALE – consente di copiare le informazioni relative a **Provincia**, **Comune**, **CAP** e **indirizzo** della Sede Legale.

Pulsante COPIA DA UNITÀ PRODUTTIVA - consente di copiare le informazioni relative a **Provincia**, **Comune**, **CAP** e **indirizzo** dell'unità produttiva precedentemente scelta nell'apposita sottosezione.

Nazione - campo di testo in sola visualizzazione e popolato in automatico con il valore **ITALIA**. Qualora il corrispondente campo **Nazione** della sede legale o dell'unità produttiva sia diverso da **ITALIA**, viene inibito il rispettivo pulsante **COPIA DA SEDE LEGALE** o **COPIA DA UNITÀ PRODUTTIVA**.

Provincia – campo elenco contenente le Province.

Comune - campo elenco contenente i Comuni appartenenti alla Provincia selezionata.

CAP - campo elenco contenente i codici CAP del Comune scelto; presentato a video se unico.

Via, piazza, n. civico, ecc. - campo alfanumerico di massimo 50 caratteri.

Pulsante VERIFICA – La verifica della validità dell'indirizzo inserito è opzionale nel caso in cui si sia scelto **COPIA DA SEDE LEGALE** oppure **COPIA DA UNITÀ PRODUTTIVA** senza modificare i dati copiati, è invece obbligatoria ai fini del salvataggio della pagina se, in caso di altro indirizzo da inserire, la **Nazione** scelta è **ITALIA** oppure se vengono modificati i dati copiati tramite gli appositi pulsanti. Per attivare la verifica è necessario inserire **Provincia**, **Comune** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** e selezionare quindi il pulsante, mentre il **CAP** è opzionale ai fini della validazione dello stesso. Il controllo restituisce, in una nuova pagina, l'indirizzo normalizzato comprensivo di CAP oppure i possibili indirizzi tra i quali scegliere, tuttavia, nel caso in cui si volesse comunque conservare l'indirizzo digitato, è sufficiente selezionare l'opzione *Indirizzo non censito*. Effettuata la scelta e selezionato il pulsante **CONFERMA**, l'applicativo ritorna automaticamente alla originaria pagina **Datore di lavoro – Corrispondenza e pagamenti**, nella quale i campi **CAP** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** risultano compilati in base alla scelta effettuata. Qualsiasi successiva modifica all'indirizzo comporta una nuova validazione dei dati.

Indirizzo E-MAIL - campo alfanumerico (massimo 70 caratteri); opzionale; obbligatoria se, solo in caso di polizza **VOLONTARI** o polizza **ALLIEVI IeFP**, non sia valorizzato l'indirizzo PEC.

Indirizzo PEC comunicato al Registro Imprese - campo alfanumerico (massimo 70 caratteri); obbligatorio; opzionale solo in caso di polizza **VOLONTARI** o polizza **ALLIEVI IeFP** essendo richiesta la valorizzazione di almeno un indirizzo tra E-MAIL e PEC; scelto **COPIA DA SEDE LEGALE**, il flag posto accanto al campo viene valorizzato automaticamente dall'applicativo solo se l'informazione è presente negli archivi dell'Istituto e l'indirizzo PEC non viene modificato.

Reparto, ufficio o cantiere ... - campo alfanumerico di massimo 130 caratteri. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione e non potrà essere modificato.

Lavorazione svolta dall'azienda/amm.ne - campo alfanumerico di massimo 130 caratteri. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione e non potrà essere modificato.

Pagamenti al datore di lavoro - le due forme di pagamento sono alternative. Se l'utente seleziona uno dei due check previsti, una nuova finestra mostra un messaggio relativo al tipo di rimborso al datore di lavoro:

- *“Pagamento al datore di lavoro tramite vaglia postale/assegno circolare”*, in caso di selezione del check [vaglia postale/assegno circolare](#),
- *“Pagamento al datore di lavoro tramite accredito: inserire il codice IBAN del datore di lavoro”* in caso di selezione del check [accredito su c/c bancario o postale o altro strumento elettronico di pagamento dotato di codice IBAN](#).

Se viene scelto il pagamento con [accredito su c/c bancario o postale o altro strumento elettronico di pagamento dotato di codice IBAN](#), diventa obbligatorio inserire il codice IBAN. In caso di polizza **VOLONTARI** oppure **ALLIEVI IeFP**, i flag in corrispondenza delle due forme di pagamento sono disabilitati.

Codice IBAN – in modalità alternativa, è possibile inserire l'IBAN intero oppure suddiviso nei suoi componenti.

Nel primo caso (**IBAN intero**), il campo è alfanumerico di massimo 34 caratteri e per esso verranno eseguiti i seguenti controlli: a) Se i primi due caratteri inseriti sono IT, la lunghezza del campo è obbligatoriamente di 27 caratteri dei quali i primi due devono essere lettere, il terzo ed il quarto numeri, il quinto una lettera e gli ultimi 22 caratteri alfanumerici; i codici ABI e CAB devono essere tra loro coerenti. b) Se invece i primi due caratteri inseriti sono diversi da IT, non si effettuano controlli e vengono disabilitati i sottostanti campi dell'IBAN diviso per tipologia.

LAVORATORE

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.

1. Lavoratore - Anagrafica

LAVORATORE - ANAGRAFICA Guida alla pagina

* campi obbligatori

Codice fiscale *
LMIPSA70C03H501H RICERCA LAVORATORE

Cognome * Nome *

Cittadinanza * Sesso * Stato civile

Data di nascita (gg/mm/aaaa) * / / Data decesso (gg/mm/aaaa) / /

Stato di nascita *

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione *

Provincia *

Comune *

CAP * ASL *

Via, piazza, n.civico ecc. * VERIFICA

INDIRIZZO DI DOMICILIO
[Completare solo se diverso da residenza]

Nazione

Provincia

Comune

CAP ASL

Via, piazza, n.civico ecc. VERIFICA

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. Telefono abitazione Prefisso int. Telefono cellulare Dati non disponibili

Indirizzo E-MAIL Indirizzo PEC

INSERISCI CANCELLA

Fig. 41.

La sottosezione anagrafica interessa tutti i dati anagrafici del lavoratore che ha subito l'infortunio.

Regole di compilazione "Lavoratore – Anagrafica"

Codice fiscale – campo di sola visualizzazione, non modificabile, precompilato con il codice fiscale del lavoratore infortunato inserito nella pagina [NUOVA DENUNCIA DI INFORTUNIO](#).

Pulsante RICERCA LAVORATORE – consente di effettuare una ricerca, all'interno dell'archivio della Denuncia/Comunicazione d'infortunio online, del lavoratore di cui si è digitato il codice fiscale: se trovato, tutti i campi sottostanti vengono precompilati; in caso contrario, apparirà un messaggio indicante l'assenza in archivio del lavoratore ricercato. Disabilitato nel caso in cui i campi della pagina siano stati precompilati con i corrispondenti dati della Comunicazione di infortunio pervenuta per lo stesso evento infortunistico.

NOTA1: nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, tutti i campi relativi ai dati anagrafici e di nascita saranno precompilati con i corrispondenti valori presenti nella Comunicazione e non potranno essere modificati.

Cognome - campo alfanumerico di massimo 40 caratteri. Vedi [NOTA1](#).

Nome - campo alfanumerico di massimo 30 caratteri. Vedi [NOTA1](#).

Cittadinanza - Vedi [NOTA1](#).

Sesso - Vedi [NOTA1](#).

Stato civile - Vedi [NOTA1](#).

Data di nascita - Vedi [NOTA1](#).

Data decesso - se valorizzata, saranno effettuati appositi controlli nella sottosezione [Descrizione infortunio – Dati evento](#).

Stato di nascita - se è *ITALIA*, verranno visualizzati i campi **Provincia** e **Comune**; se diverso da *ITALIA*, sarà presente solo il campo **Comune**. Vedi [NOTA1](#).

Provincia di nascita - visibile se lo **Stato di nascita** è *ITALIA* e contenente l'elenco di tutte le Province esistenti alla **Data di nascita** del lavoratore inserita. Vedi [NOTA1](#).

Comune di nascita – campo elenco contenente l'elenco dei Comuni relativi alla scelta della **Provincia** se lo **Stato di nascita** è *ITALIA*; se lo **Stato di nascita** è diverso da *ITALIA*, è liberamente editabile per indicare il **Comune estero**; obbligatorio in entrambi i casi. Vedi [NOTA1](#).

INDIRIZZO DI RESIDENZA:

NOTA2: nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, i campi relativi alla residenza saranno precompilati con i corrispondenti valori presenti nella Comunicazione, ma potranno essere tutti modificati.

Nazione – se è *ITALIA*, verranno visualizzati i campi **Provincia**, **Comune** e **CAP**; se diversa da *ITALIA*, sarà presente solo il campo **Comune**. Vedi [NOTA2](#).

Provincia – campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** di residenza è valorizzata con *ITALIA* e, in questo caso, obbligatorio; contiene l'elenco delle Province esistenti alla data attuale. Vedi [NOTA2](#).

Comune – campo elenco contenente la lista dei Comuni relativi alla scelta della **Provincia** se la **Nazione** di residenza è valorizzata con *ITALIA*; se la **Nazione** di residenza è diversa da *ITALIA*, è liberamente editabile per indicare il **Comune estero**; obbligatorio in entrambi i casi. Vedi [NOTA2](#).

CAP - campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** di residenza è valorizzata con *ITALIA*, caricato in base alla scelta del **Comune** ed obbligatorio; già presentato a video se unico nel **Comune** selezionato. Vedi [NOTA2](#).

ASL – campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** di residenza è valorizzata con *ITALIA*, caricato in base alla scelta del **Comune** ed obbligatorio; ASL preselezionata se unica nel **Comune** scelto. Vedi [NOTA2](#).

Via, piazza, n. civico, ecc. - campo alfanumerico di massimo 50 caratteri. Vedi [NOTA2](#).

Pulsante VERIFICA – La verifica della validità dell'indirizzo inserito è opzionale nel caso in cui siano presenti i dati precompilati provenienti da una Comunicazione di infortunio già inviata oppure dalla [RICERCA LAVORATORE](#) (senza modificare i dati), è invece obbligatoria ai fini del salvataggio della pagina se, in caso di altro indirizzo da inserire, la [Nazione](#) scelta è *ITALIA* oppure se vengono modificati i citati dati precompilati. Per attivare la verifica è necessario inserire [Provincia](#), [Comune](#) e [Via, piazza, n.civico, ecc.](#) e selezionare quindi il pulsante, mentre il [CAP](#) è opzionale ai fini della validazione dello stesso. Il controllo restituisce, in una nuova pagina, l'indirizzo normalizzato comprensivo di CAP oppure i possibili indirizzi tra i quali scegliere, tuttavia, nel caso in cui si volesse comunque conservare l'indirizzo digitato, è sufficiente selezionare l'opzione *Indirizzo non censito*. Effettuata la scelta e selezionato il pulsante [CONFERMA](#), l'applicativo ritorna automaticamente alla originaria pagina [Lavoratore – Anagrafica](#), nella quale i campi [CAP](#) e [Via, piazza, n.civico, ecc.](#) della residenza risultano compilati in base alla scelta effettuata. Qualsiasi successiva modifica all'indirizzo comporta una nuova validazione dei dati.

INDIRIZZO DI DOMICILIO (da compilare solo se diverso da residenza):

NOTA3: nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, i campi relativi al domicilio saranno precompilati con i corrispondenti valori presenti nella Comunicazione, ma potranno essere tutti modificati.

Nazione – se è *ITALIA*, verranno visualizzati i campi [Provincia](#), [Comune](#) e [CAP](#); se diversa da *ITALIA*, sarà presente solo il campo [Comune](#). Vedi [NOTA3](#).

Provincia - campo elenco visualizzato solo se la [Nazione](#) di domicilio è *ITALIA* e contenente l'elenco delle Province esistenti alla data attuale. Vedi [NOTA3](#).

Comune - campo elenco contenente la lista dei Comuni relativi alla scelta della [Provincia](#) se la [Nazione](#) di domicilio è valorizzata con *ITALIA*; se la [Nazione](#) di domicilio è diversa da *ITALIA*, è liberamente editabile per indicare il [Comune estero](#); obbligatorio in entrambi i casi. Vedi [NOTA3](#).

CAP - campo elenco visualizzato solo se la [Nazione](#) di domicilio è valorizzata con *ITALIA*, caricato in base alla scelta del [Comune](#) ed obbligatorio; preselezionato se unico nel [Comune](#) selezionato. Vedi [NOTA3](#).

ASL – campo elenco visualizzato solo se la [Nazione](#) di domicilio è valorizzata con *ITALIA*, caricato in base alla scelta del [Comune](#) ed obbligatorio; ASL preselezionata se unica nel [Comune](#) scelto. Vedi [NOTA3](#).

Via, piazza, n. civico, ecc. - campo alfanumerico di massimo 50 caratteri. Vedi [NOTA3](#).

Pulsante VERIFICA – La verifica della validità dell'indirizzo inserito è opzionale nel caso in cui siano presenti i dati precompilati provenienti da una Comunicazione di infortunio già inviata oppure dalla [RICERCA LAVORATORE](#) (senza modificare i dati), è invece obbligatoria ai fini del salvataggio della pagina se, in caso di altro indirizzo da inserire, la [Nazione](#) scelta è *ITALIA* oppure se vengono modificati i citati dati precompilati. Per attivare la verifica è necessario inserire [Provincia](#), [Comune](#) e [Via, piazza, n.civico, ecc.](#) e selezionare quindi il pulsante, mentre il [CAP](#) è opzionale ai fini della validazione dello stesso. Il controllo restituisce, in una nuova pagina, l'indirizzo normalizzato comprensivo di CAP oppure i possibili indirizzi tra i quali scegliere, tuttavia, nel caso in cui si volesse comunque conservare l'indirizzo digitato, è sufficiente selezionare l'opzione *Indirizzo non censito*. Effettuata la scelta e selezionato il pulsante [CONFERMA](#), l'applicativo ritorna automaticamente alla originaria pagina [Lavoratore – Anagrafica](#), nella quale i campi [CAP](#) e [Via, piazza, n.civico, ecc.](#) del domicilio risultano compilati in base alla scelta effettuata. Qualsiasi successiva modifica all'indirizzo comporta una nuova validazione dei dati.

Prefisso int. - il prefisso internazionale è impostato a +39 (Italia); il campo è di massimo 6 caratteri ed è modificabile in caso di prefisso diverso da +39 (Italia). Vedi [NOTA3](#).

Telefono abitazione - campo numerico di massimo 14 caratteri. Vedi [NOTA3](#).

Telefono cellulare - campo numerico di massimo 14 caratteri. Vedi [NOTA3](#).

Dati non disponibili - da selezionare obbligatoriamente se non disponibile nessuno dei due numeri di telefono.

Indirizzo E-MAIL e **Indirizzo PEC** - campi alfanumerici di massimo 70 caratteri. Vedi [NOTA3](#).

2. Lavoratore - Rapporto di lavoro

LAVORATORE - RAPPORTO DI LAVORO

* campi obbligatori

Studente <input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No 	Parente del datore di lavoro <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Persone a carico <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Tutela INPS in caso di malattia comune * <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
--	---	---	---

Tipologia di lavoratore *

Tipologia di contratto *

Data assunzione (gg/mm/aaaa) / / 

Data di fine rapporto di lavoro (gg/mm/aaaa) / / 

CCNL - Settore lavorativo CNEL *

CCNL - Categoria CNEL *

Qualifica assicurativa *

CLASSIFICAZIONE DELLA PROFESSIONE RICERCA PROFESSIONE

Voce professionale ISTAT * VISUALIZZA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE

INSERISCI
CANCELLA

Fig. 42.

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](#).

È inoltre disponibile nel medesimo menu la [Classificazione delle professioni – CP2011](#), ossia il navigatore dei livelli professionali di cui si compone la classificazione ISTAT.

Regole di compilazione "Lavoratore – Rapporto di lavoro"

Studente – se valorizzato a *SI*, resta opzionale il campo **Parente del datore di lavoro** e vengono disabilitati tutti i pulsanti ed i campi, ad eccezione della **Qualifica assicurativa** che può assumere solo il valore: *Insegnante e alunno scuole; istruttore e allievo corsi qualificazione prof.le (art.4 n.5 d.p.r. 1124/65)*. Il solo tipo Polizza compatibile con studente è la **POLIZZA SPECIALE SCUOLE**. Disabilitato se è stata scelta la Polizza **ALTRO** con l'opzione **Lavoro accessorio (LOA)** oppure la Polizza **VOLONTARI** oppure **ALLIEVI IeFP**. Selezionando *SI*, l'icona del libro si attiva automaticamente mostrando il testo che regola la scelta dell'opzione. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma potrà essere modificato.

Persone a carico - check alternativo SI/NO; disabilitato se **Studente** = *SI*.

Tutela INPS in caso di malattia – check alternativo SI/NO; disabilitato se **Studente** = *SI*.

Tipologia di lavoratore - elenco delle tipologie di lavoratore riferite alla tipologia di datore di lavoro dei settori industria, artigianato, servizi e Pubbliche Amministrazioni titolari di P.A.T.; disabilitato se **Studente** = *SI*. Se valorizzato con *Allievo/istruttore corsi qualificazione prof.le*, la **Qualifica assicurativa** viene impostata a *Insegnante e alunno scuole; istruttore e allievo corsi qualificazione prof.le (art.4 n.5 d.p.r. 1124/65)*, non modificabile, e sono disabilitati tutti i restanti campi. Nel caso in cui sia stata scelta la Polizza **ALTRO** con l'opzione *Lavoro accessorio (LOA)*, la tipologia di lavoratore è precompilata con il valore *Prestatore di lavoro accessorio*, non modificabile. Nel caso in cui sia stata scelta la Polizza **VOLONTARI**, la tipologia di lavoratore propone le due voci previste per tale polizza fra cui l'utente può scegliere: *Volontario Legge n.114/2014* e *Detenuto/internato o straniero richiedente asilo LEGGE N.208/2015*. Nel caso di Polizza **ALLIEVI leFP** la tipologia di lavoratore è precompilata con il valore *Allievo iscritto ai corsi ordinamentali di Istruzione e FP ex art. 32, comma 8, d.lgs. 150/2015*, non modificabile. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma potrà essere modificato.

Tipologia di contratto - elenco delle tipologie di contratto afferenti alla **Tipologia di lavoratore** selezionato; disabilitato se **Studente** = *SI*; disabilitato se è stata scelta la Polizza **ALTRO** con l'opzione *Lavoro accessorio (LOA)* oppure se la Polizza è **VOLONTARI** o **ALLIEVI leFP**; disabilitato se **Tipologia lavoratore** è *Allievo/istruttore corsi qualificazione prof.le*. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione ma potrà essere modificato.

Nel caso in cui la **Tipologia di contratto** selezionata è *Determinato a tempo parziale* oppure *Indeterminato a tempo parziale* (part-time), dovranno essere compilati obbligatoriamente gli ulteriori campi specifici del rapporto di lavoro part-time evidenziati nell'immagine sottostante.

[Guida alla pagina](#)

LAVORATORE - RAPPORTO DI LAVORO

* campi obbligatori

Studente 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 PARZIALE

Articolazione dell'orario di lavoro prevista per il giorno dell'evento

Tipologia di part-time *
 Percentuale di part-time * . %
 Dalle ore (hh:mm) * :
 Alle ore (hh:mm) * :

Data assunzione (gg/mm/aaaa)

/ /

CCNL - Settore lavorativo CNEL *

CCNL - Categoria CNEL *

Qualifica assicurativa *

CLASSIFICAZIONE DELLA PROFESSIONE

Voce professionale ISTAT *

Fig. 43.

Tipologia di part-time – obbligatorio se **Tipologia di contratto** è *Determinato a tempo parziale* oppure *Indeterminato a tempo parziale*. Specificare la tipologia di part-time selezionando uno dei valori previsti, ovvero *Orizzontale*, *Verticale* o *Misto*.

Percentuale di part-time – obbligatorio se **Tipologia di contratto** è *Determinato a tempo parziale* oppure *Indeterminato a tempo parziale*. La percentuale di part-time non può essere uguale a zero.

Articolazione dell’orario di lavoro prevista per il giorno dell’evento:

Dalle ore (hh:mm) – obbligatorio se **Tipologia di contratto** è *Determinato a tempo parziale* oppure *Indeterminato a tempo parziale*. Indicare l’ora di inizio dell’orario di lavoro previsto per il giorno dell’evento.

Alle ore (hh:mm) – obbligatorio se **Tipologia di contratto** è *Determinato a tempo parziale* oppure *Indeterminato a tempo parziale*. Indicare l’ora di fine dell’orario di lavoro previsto per il giorno dell’evento.

Data assunzione - obbligatoria se **Tipologia di contratto** è *Determinato a tempo pieno*, *Determinato a tempo parziale* o *Determinato*; disabilitato se **Studente** = *SI*; disabilitato se è stata scelta la Polizza **ALTRO** con l’opzione *Lavoro accessorio (LOA)* oppure la Polizza **VOLONTARI** o **ALLIEVI IeFP**. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma potrà essere modificato.

Data di fine rapporto di lavoro - obbligatoria **Tipologia di contratto** è *Determinato a tempo pieno*, *Determinato a tempo parziale* o *Determinato*; disabilitato se **Studente** = *SI*; disabilitato se è stata scelta la Polizza **ALTRO** con l’opzione *Lavoro accessorio (LOA)* oppure la Polizza **VOLONTARI** o **ALLIEVI IeFP**. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma potrà essere modificato.

CCNL - Settore lavorativo CNEL - il campo riporta l’elenco completo dei settori lavorativi CNEL ed è obbligatorio in base alla **Tipologia di lavoratore** selezionato; disabilitato se **Studente** = *SI*; disabilitato se è stata scelta la Polizza **ALTRO** con l’opzione *Lavoro accessorio (LOA)* oppure la Polizza **VOLONTARI** o **ALLIEVI IeFP**; disabilitato se **Tipologia di lavoratore** è *Allievo/istruttore corsi qualificazione prof.le*. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma potrà essere modificato.

CCNL - Categoria CNEL - elenco delle categorie CNEL afferenti al **Settore lavorativo CNEL** selezionato; disabilitato se **Studente** = *SI*; disabilitato se è stata scelta la Polizza **ALTRO** con l’opzione *Lavoro accessorio (LOA)* oppure la Polizza **VOLONTARI** o **ALLIEVI IeFP**; disabilitato se **Tipologia di lavoratore** è *Allievo/istruttore corsi qualificazione prof.le*. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma potrà essere modificato.

Qualifica assicurativa - elenco delle qualifiche assicurative afferenti alla **Tipologia di contratto** selezionato. Se **Studente** = *SI*, oppure se **Tipologia di lavoratore** è *Allievo/istruttore corsi qualificazione prof.le*, viene precompilato con *Insegnante e alunno scuole; istruttore e allievo corsi qualificazione prof.le (art. 4 n. 5 d.p.r. 1124/65)*. Nel caso in cui sia stata scelta la **ALTRO** con l’opzione *Lavoro accessorio (LOA)*, la qualifica assicurativa è precompilata con il valore *Prestatore di lavoro accessorio*, non modificabile. Nel caso in cui sia stata scelta la Polizza **VOLONTARI**, la qualifica assicurativa è precompilata in base alla **Tipologia di lavoratore** selezionata (*Volontario Legge n.114/2014* oppure *Detenuto/internato o straniero richiedente asilo LEGGE N.208/2015*), non modificabile. Nel caso in cui sia stata scelta la Polizza **ALLIEVI IeFP**, la qualifica assicurativa è precompilata con il valore *Allievo iscritto ai corsi ordinamentali di Istruzione e FP ex art. 32, comma 8, d.lgs. 150/2015*, non modificabile. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma potrà essere modificato.

CLASSIFICAZIONE DELLA PROFESSIONE:

RICERCA PROFESSIONE - pulsante che attiva la ricerca delle **Voci Professionali ISTAT** (ex mansione/professione); la funzionalità è descritta nell'omonimo paragrafo sottostante; disabilitato se **Studiante** = *SI* oppure se **Tipologia lavoratore** è *Allievo/istruttore corsi qualificazione prof.le*.

Voce professionale ISTAT - campo in sola visualizzazione che contiene il **risultato della relativa ricerca** effettuata tramite il tasto **RICERCA PROFESSIONE**. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma potrà essere modificato. Anche in questo caso la ricerca dovrà essere effettuata tramite il pulsante **RICERCA PROFESSIONE**.

VISUALIZZA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE - pulsante che attiva la **visualizzazione della struttura classificativa** dei cinque livelli dai quali deriva la relativa Voce Professionale ISTAT scelta e visualizzata nel campo; disabilitato se **Studiante** = *SI*.

RICERCA PROFESSIONE

Per impostare la **Voce Professionale ISTAT**, si seleziona il pulsante **RICERCA PROFESSIONE**. Viene quindi caricata la pagina, mostrata nella sottostante immagine, nella quale è possibile individuare la professione tramite la **Ricerca testuale**, ovvero utilizzando l'apposito campo che accetta una o più parole, intere o parziali (almeno tre caratteri), oppure tramite la **Ricerca per codice Unità Professionale**, ovvero inserendo il codice dell'**Unità Professionale (U.P.)** (livello precedente alle **Voci Professionali (V.P.)**).

Utilizziamo la **Ricerca testuale** inserendo, ad esempio, la professione *operai*.

RICERCA DELLA VOCE PROFESSIONALE ISTAT

Nel sistema di classificazione delle professioni dell'ISTAT, le professioni sono organizzate in raggruppamenti. Ad ogni Grande gruppo corrispondono più Gruppi. I Gruppi sono suddivisi in Classi di professioni, composte a loro volta da più Categorie. Ad ogni Categoria corrispondono delle Unità Professionali contenenti le Voci professionali (singole denominazioni di professioni).

RICERCA TESTUALE

Ricerca della voce professionale ISTAT
A partire dal testo immesso (una o più parole, intere o parziali costituite da almeno tre caratteri), la ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT maggiormente corrispondente alla professione svolta dal lavoratore. La ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT navigando, progressivamente ed in successione, tra i diversi livelli del sistema di classificazione. Il testo evidenziato in giallo all'interno di ciascuna Unità professionale e/o Voce professionale selezionabile, corrisponde a quello immesso all'inizio della ricerca. Qualora tra le Voci professionali selezionabili non sia presente quella di interesse, è possibile estendere la ricerca all'interno di una delle Unità professionali affini.

CERCA

RICERCA PER CODICE UNITA' PROFESSIONALE

A partire dal codice dell'Unità Professionale (codice numerico a cinque cifre), la ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT maggiormente corrispondente alla professione svolta dal lavoratore, selezionandola tra quelle ad essa associate.

 · · · ·

CERCA

CONFERMA **CANCELLA**

Fig. 44.

Selezionato il pulsante **CERCA**, viene proposto l'elenco dei **Grandi gruppi professionali** (vedi figura seguente) e, a fronte di ogni occorrenza risultante, il numero delle **Unità Professionali (U.P.)** nella cui descrizione è presente la parola/professione cercata oppure che risultino relazionate alle **Voci professionali** nella cui descrizione appare la parola/professione cercata.

RICERCA DELLA VOCE PROFESSIONALE ISTAT

Nel sistema di classificazione delle professioni dell'ISTAT, le professioni sono organizzate in raggruppamenti. Ad ogni Grande gruppo corrispondono più Gruppi. I Gruppi sono suddivisi in Classi di professioni, composte a loro volta da più Categorie. Ad ogni Categoria corrispondono delle Unità Professionali contenenti le Voci professionali (singole denominazioni di professioni).

RICERCA TESTUALE

Ricerca della voce professionale ISTAT
 A partire dal testo immesso (una o più parole, intere o parziali costituite da almeno tre caratteri), la ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT maggiormente corrispondente alla professione svolta dal lavoratore. La ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT navigando, progressivamente ed in successione, tra i diversi livelli del sistema di classificazione. Il testo evidenziato in giallo all'interno di ciascuna Unità professionale e/o Voce professionale selezionabile, corrisponde a quello immesso all'inizio della ricerca. Qualora tra le Voci professionali selezionabili non sia presente quella di interesse, è possibile estendere la ricerca all'interno di una delle Unità professionali affini.

U.P. : Unità Professionale
 V.P. : Voce Professionale

OPERAI

Ricerca della voce professionale ISTAT operai

Grande gruppo professionale

- 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI
- 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI
- 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE

SELEZIONA

CERCA

U.P. trovate 27 **Numero U.P. totali**

U.P. 23 **Numero U.P. trovate in ciascun Grande gruppo**

U.P. 2

U.P. 2

CONFERMA **CANCELLA**

Fig. 45.

Evidenziato il **Grande gruppo professionale** di interesse dalla lista (ad esempio il Grande gruppo 7, come nell'immagine seguente), si clicca il sottostante pulsante **SELEZIONA**.

Appare dunque l'elenco delle **Unità professionali**, riferite al **Grande gruppo professionale** scelto, contenenti nella descrizione le parole precedentemente indicate oppure correlate ad almeno una **Voce professionale** che abbia le stesse caratteristiche. Sono evidenziate in giallo tutte le parole presenti nella descrizione delle **Unità professionali** che corrispondono a quelle digitate per la ricerca. A ciascuna **Unità professionale** è associato il numero totale di **Voci professionali (V.P.)** correlate.

RICERCA DELLA VOCE PROFESSIONALE ISTAT

Nel sistema di classificazione delle professioni dell'ISTAT, le professioni sono organizzate in raggruppamenti. Ad ogni Grande gruppo corrispondono più Gruppi. I Gruppi sono suddivisi in Classi di professioni, composte a loro volta da più Categorie. Ad ogni Categoria corrispondono delle Unità Professionali contenenti le Voci professionali (singole denominazioni di professioni).

RICERCA TESTUALE

Ricerca della voce professionale ISTAT

A partire dal testo immesso (una o più parole, intere o parziali costituite da almeno tre caratteri), la ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT maggiormente corrispondente alla professione svolta dal lavoratore. La ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT navigando, progressivamente ed in successione, tra i diversi livelli del sistema di classificazione. Il testo evidenziato in giallo all'interno di ciascuna Unità professionale e/o Voce professionale selezionabile, corrisponde a quello immesso all'inizio della ricerca. Qualora tra le Voci professionali selezionabili non sia presente quella di interesse, è possibile estendere la ricerca all'interno di una delle Unità professionali affini.

U.P. : Unità Professionale
V.P. : Voce Professionale

CERCA

Ricerca della voce professionale ISTAT operai

U.P. trovate
27

Grande gruppo professionale

- 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI U.P. 23
- 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI U.P. 2
- 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE U.P. 2

SELEZIONA

Unità Professionale

- 7.2.6.3.0 Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10
- 7.2.6.9.0 Altri operai addetti a macchinari dell'industria tessile e delle confezioni ed assimilati V.P. 3

SELEZIONA

Numero V.P. trovate in ogni Unità prof.le

CONFERMA **CANCELLA**

Fig. 46.

Evidenziata l'Unità professionale di interesse dalla lista (ad esempio l'unità 7.2.6.3.0, come nell'immagine sottostante), si clicca il sottostante pulsante **SELEZIONA**.

Viene proposta quindi la lista delle Voci professionali correlate all'Unità professionale prescelta. Anche in questo caso, sono evidenziate in giallo tutte le parole presenti nella descrizione della Voce professionale che corrispondono a quelle digitate per la ricerca (nell'esempio, la parola 'operai').

Ricerca della voce professionale ISTAT operai

U.P. trovate
27

Grande gruppo professionale

- 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI U.P. 23
- 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI U.P. 2
- 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE U.P. 2

Unità Professionale

- 7.2.6.3.0 **Operai** addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10
- 7.2.6.9.0 Altri **operai** addetti a macchinari dell'industria tessile e delle confezioni ed assimilati V.P. 3

Voce professionale ISTAT

- Addetto all'imbastitura delle paramonture
- tagliatore a macchina per produzione in serie di abbigliamento
- Macchinista confezionatore del capo completo**
- addetto agli stiratoi per capi confezionati
- addetto alla imbastitrice per confezioni
- bordatore di prodotti tessili
- cucitore a macchina per produzione in serie di abbigliamento
- macchinista addetto alla confezione completa del pantalone
- macchinista confezionatore di camicie da uomo
- stivatore di tessuti

ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFINI CLASSIFICATE ALTROVE

- 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento
- 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento
- 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbigliamento
- 6.5.3.3.4 Sarti



Fig. 47.

Se nella lista è presente una **Voce professionale** corrispondente alla professione svolta dal lavoratore (ad esempio 'Macchinista confezionatore del capo completo' come nell'immagine superiore), si seleziona la **Voce professionale** e quindi il pulsante **CONFERMA**.

L'applicativo ritorna automaticamente alla precedente pagina [Lavoratore – Rapporto di lavoro](#), nella quale il campo [Voce professionale ISTAT](#) risulta compilato con la relativa scelta effettuata (ovvero *Macchinista confezionatore del capo completo*, come visibile nell'immagine sottostante).

CLASSIFICAZIONE DELLA PROFESSIONE

Voce professionale ISTAT *

MACCHINISTA CONFEZIONATORE DEL CAPO COMPLETO

RICERCA PROFESSIONE

VISUALIZZA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE

Fig. 48.

Qualora tra le [Voci professionali](#) selezionabili non sia presente quella di interesse, è possibile estendere la ricerca all'interno di una delle proposte [Unità professionali affini classificate altrove](#).

CERCA

Ricerca della voce professionale ISTAT operai

U.P. trovate
27

Grande gruppo professionale

- 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI U.P. 23
- 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI U.P. 2
- 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE U.P. 2

SELEZIONA

Unità Professionale

- 7.2.6.3.0 Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10
- 7.2.6.9.0 Altri operai addetti a macchinari dell'industria tessile e delle confezioni ed assimilati V.P. 3

SELEZIONA

Voce professionale ISTAT

- Addetto all'imbastitura delle paramonture
- tagliatore a macchina per produzione in serie di abbigliamento
- Macchinista confezionatore del capo completo
- addetto agli stiratoi per capi confezionati
- addetto alla imbastitrice per confezioni
- bordatore di prodotti tessili
- cucitore a macchina per produzione in serie di abbigliamento
- macchinista addetto alla confezione completa del pantalone
- macchinista confezionatore di camicie da uomo
- stivatore di tessuti

ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFINI CLASSIFICATE ALTROVE

- 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento
- 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento
- 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbigliamento
- 6.5.3.3.4 Sarti

CONFERMA

CANCELLA

Fig. 49.

In questo caso, si avrà un nuovo elenco di **Voci professionali**, correlate all'**Unità professionale affine** scelta, tra le quali effettuare la selezione proseguendo con la conferma.

U.P. : Unità Professionale
V.P. : Voce Professionale

Ricerca della voce professionale ISTAT

Grande gruppo professionale

6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI

Unità Professionale

6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento

Voce professionale ISTAT

sarto tagliatore

tagliatore cucitore a mano

tagliatore di cinte in tessuto

tagliatore di cravatte

tagliatore di velluti

ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFINI CLASSIFICATE ALTROVE

7.2.6.3.0 Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati

CONFERMA CANCELLA

Fig. 50.

Selezionato quindi il pulsante **CONFERMA**, l'applicativo ritorna automaticamente alla precedente pagina **Lavoratore – Rapporto di lavoro**, nella quale il campo **Voce professionale ISTAT** risulta compilato con la relativa scelta effettuata (ovvero **TAGLIATORE CUCITORE A MANO**, come visibile nell'immagine sottostante).

CLASSIFICAZIONE DELLA PROFESSIONE

Voce professionale ISTAT *

TAGLIATORE CUCITORE A MANO

RICERCA PROFESSIONE

VISUALIZZA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE

Fig. 51.

Utilizziamo adesso la **Ricerca per codice Unità Professionale**.

Inserito il codice dell'U.P. e selezionato il pulsante **CERCA**, viene visualizzata la lista delle Voci Professionali, come mostrato nell'immagine sottostante, da cui procedere con la navigazione analoga alla precedente modalità di ricerca testuale.

RICERCA PER CODICE UNITA' PROFESSIONALE

A partire dal codice dell'Unità Professionale (codice numerico a cinque cifre), la ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT maggiormente corrispondente alla professione svolta dal lavoratore, selezionandola tra quelle ad essa associate.

.

.

.

.

CERCA

Unità Professionale

7.2.6.3.0 Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati

Voce professionale ISTAT

- Addetto all'imbastitura delle paramonture
- tagliatore a macchina per produzione in serie di abbigliamento
- Macchinista confezionatore del capo completo
- addetto agli stiratoi per capi confezionati
- addetto alla imbastitrice per confezioni
- bordatore di prodotti tessili
- cucitore a macchina per produzione in serie di abbigliamento
- macchinista addetto alla confezione completa del pantalone
- macchinista confezionatore di camicie da uomo
- stivatore di tessuti

Fig. 52.

VISUALIZZA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE

Il pulsante consente la visualizzazione della struttura classificativa dei cinque livelli dai quali deriva la relativa **Voce Professionale ISTAT** scelta e visualizzata nell'omonimo campo. L'immagine sottostante si riferisce alla classificazione relativa alla **Voce professionale ISTAT** scelta nell'esempio (*MACCHINISTA CONFEZIONATORE DEL CAPO COMPLETO*) e connesso alla [ricerca della professione 'operai'](#).

NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLA VOCE PROFESSIONALE

NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLA VOCE PROFESSIONALE

MACCHINISTA CONFEZIONATORE DEL CAPO COMPLETO

Codice	Grande gruppo professionale
7	CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI
Codice	Gruppo professionale
7.2	Operai semiqualeficati di macchinari fissi per la lavorazione in serie e operai addetti al montaggio
Codice	Classe professionale
7.2.6	Operai addetti a macchinari dell'industria tessile, delle confezioni ed assimilati
Codice	Categoria professionale
7.2.6.3	Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati
Codice	Unità Professionale
7.2.6.3.0	Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati

INDIETRO

Fig. 53.

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della sezione del Lavoratore, nel [Menu sezioni](#) appare la sezione [Descrizione dell'infortunio](#) che è composta da quattro sottosezioni:

1. **Luogo evento:** dati relativi al luogo in cui si è verificato l'evento che ha causato l'infortunio;
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'infortunio;
4. **Pubblica Sicurezza:** dati richiesti dalla Pubblica Sicurezza.

1. Descrizione infortunio - Luogo evento

DESCRIZIONE INFORTUNIO - LUOGO EVENTO

[Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

L'INFORTUNIO È AVVENUTO
 Luogo dell'evento/Località dei lavori/Unità produttiva (massimo 130 caratteri) *
 (modificare se diversa da quella già inserita nella SEZIONE DATORE DI LAVORO)

Nazione *

ITALIA

Provincia *

Comune *

CAP * ASL *

Indirizzo *

Infortunio in itinere * 
 Incidente con mezzo di trasporto *
 Si No Si No

Tipo di incidente

Incidente stradale
 Incidente ferroviario
 Incidente aereo
 Incidente navale
 Altro

Presso altra azienda *
 Codice fiscale altra azienda
 Si No

Denominazione/Ragione sociale altra azienda

In regime di appalto, subappalto o altra forma di lavoro per conto di terzi
 Si No

INSERISCI

CANCELLA

Fig. 54.

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.

Nel caso in cui si sia scelta *UNITÀ PRODUTTIVA NON DICHIARATA* nella sottosezione [Datore di lavoro – Unità produttiva](#), i dati non risulteranno valorizzati.

Regole di compilazione “Descrizione infortunio – Luogo evento”

NOTA: nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, tutti i campi relativi al luogo evento saranno precompilati con i corrispondenti valori presenti nella Comunicazione e non potranno essere modificati.

Luogo dell'evento/Località dei lavori/Unità produttiva - campo alfanumerico di massimo 130 caratteri; precompilato con l'[Unità produttiva in cui opera abitualmente il lavoratore](#) precedentemente scelta nella sottosezione [Datore di lavoro – Unità produttiva](#). Il campo è modificabile. Vedi [NOTA](#).

Nazione – il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo [Nazione](#) della sottosezione [Datore di lavoro – Unità produttiva](#), ma è modificabile. Se valorizzato con *ITALIA*, verranno visualizzati i campi [Provincia](#), [Comune](#) e [CAP](#); se diverso da *ITALIA*, sarà presente solo il campo [Comune](#). Vedi [NOTA](#).

Provincia - il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo [Provincia](#) della sottosezione [Datore di lavoro – Unità produttiva](#), ma è modificabile. Viene visualizzato solo se la [Nazione](#) è *ITALIA* e contiene l'elenco delle Province esistenti alla data attuale. Vedi [NOTA](#).

Comune - il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo [Comune](#) della sottosezione [Datore di lavoro – Unità produttiva](#), ma è modificabile. Contiene la lista dei Comuni relativi alla scelta della [Provincia](#) se la [Nazione](#) è valorizzata con *ITALIA*; se la [Nazione](#) è diversa da *ITALIA*, è liberamente editabile per indicare il [Comune estero](#); obbligatorio in entrambi i casi. Vedi [NOTA](#).

CAP - il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo [CAP](#) della sottosezione [Datore di lavoro – Unità produttiva](#), ma è modificabile. Viene visualizzato solo se la [Nazione](#) è valorizzata con *ITALIA*, caricato in base alla scelta del [Comune](#) ed obbligatorio; preselezionato se unico nel [Comune](#) selezionato. Vedi [NOTA](#).

ASL – il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo [ASL](#) della sottosezione [Datore di lavoro – Unità produttiva](#), ma è modificabile. Viene visualizzato solo se la [Nazione](#) è valorizzata con *ITALIA*, caricato in base alla scelta del [Comune](#) ed obbligatorio; ASL preselezionata se unica nel [Comune](#) scelto. Vedi [NOTA](#).

Indirizzo - il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo della sottosezione [Datore di lavoro – Unità produttiva](#), ma è modificabile; campo alfanumerico di massimo 50 caratteri. Vedi [NOTA](#).

Pulsante VERIFICA – La verifica della validità dell'indirizzo inserito è opzionale nel caso in cui siano presenti i dati precompilati provenienti da una Comunicazione di infortunio già inviata oppure dall'[Unità produttiva](#) precedentemente scelta nella sottosezione [Datore di lavoro – Unità produttiva](#) (senza modificare i dati), è invece obbligatoria ai fini del salvataggio della pagina se, in caso di altro indirizzo da inserire, la [Nazione](#) scelta è *ITALIA* oppure se vengono modificati i citati dati precompilati. Per attivare la verifica è necessario inserire [Provincia](#), [Comune](#) e [Via, piazza, n.civico, ecc.](#) e selezionare quindi il pulsante, mentre il [CAP](#) è opzionale ai fini della validazione dello stesso. Il controllo restituisce, in una nuova pagina, l'indirizzo normalizzato comprensivo di CAP oppure i possibili indirizzi tra i quali scegliere, tuttavia, nel caso in cui si volesse comunque conservare l'indirizzo digitato, è sufficiente selezionare l'opzione *Indirizzo non censito*. Effettuata la scelta e selezionato il pulsante [CONFERMA](#), l'applicativo ritorna automaticamente alla originaria pagina [Descrizione infortunio – Luogo evento](#), nella quale i campi [CAP](#) e [Via, piazza, n.civico, ecc.](#) risultano compilati in base alla scelta effettuata. Qualsiasi successiva modifica all'indirizzo comporta una nuova validazione dei dati.

Pulsante LUOGO EVENTO – consente di cancellare il contenuto di tutti i precedenti campi. Disabilitato nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico.

Infortunio in itinere - flag alternativo *SI/NO*. Se selezionato a *SI*, i campi contenuti nel box **Presso altra azienda** sono inibiti (non editabili). Link, tramite icona libro, ad informazioni normative. Vedi NOTA.

Incidente con mezzo di trasporto – se valorizzato a *NO*, i successivi campi relativi al **Tipo di incidente** non sono selezionabili. Vedi NOTA.

Tipo di incidente – i cinque tipi sono alternativi l'uno all'altro. Almeno uno è obbligatorio se **Incidente con mezzo di trasporto** è valorizzato a *SI*; se invece = *NO*, i campi non sono editabili. Vedi NOTA.

Presso altra azienda - obbligatorio solo se il campo **Infortunio in itinere** è valorizzato a *NO*. Vedi NOTA.

Codice fiscale altra azienda - obbligatorio se **Presso altra azienda** è valorizzato a *SI*; alfanumerico di massimo 16 caratteri. Vedi NOTA.

Denominazione/Ragione sociale altra azienda - facoltativo e editabile se **Presso altra azienda** è valorizzato a *SI*; alfanumerico di massimo 60 caratteri. Vedi NOTA.

In regime di appalto, subappalto o altra forma di lavoro per conto di terzi - obbligatorio se **Presso altra azienda** è valorizzato a *SI*. Vedi NOTA.

2. Descrizione infortunio - Dati evento

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.

DESCRIZIONE INFORTUNIO - DATI EVENTO

[Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

Data evento (gg/mm/aaaa) *
 / /

Giorno festivo *
 Si No

Alle ore (hh:mm) *
 :

Durante quale ora di lavoro (1° - 2° ecc.) *

Durante il turno di notte *
 Si No

L'infortunato ha abbandonato il lavoro *
 Si No

Data di abbandono lavoro (gg/mm/aaaa)
 / /

Alle ore (hh:mm)
 :

Il datore di lavoro era presente? *
 Si No

Se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità?
 Si No

Se ha risposto no, perchè? (massimo 200 caratteri)

Data in cui il datore di lavoro è venuto a conoscenza del fatto (gg/mm/aaaa) *
 / /

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 *

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) *
 / /

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)
 / /

INSERISCI

CANCELLA

Fig. 55.

Regole compilazione “Descrizione infortunio – Dati evento”

Data evento – campo di sola visualizzazione, non modificabile, precompilato con la data evento inserita nella pagina [NUOVA DENUNCIA DI INFORTUNIO](#).

Giorno festivo - Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione e non potrà essere modificato.

Alle ore - Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione e non potrà essere modificato.

Durante quale ora di lavoro (1°- 2°ecc.) - campo numerico da 01 a 24; non editabile se **Infortunio in itinere** è stato valorizzato a *SI* nella precedente sottosezione **Descrizione infortunio – Luogo evento**. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione e non potrà essere modificato.

Durante il turno di notte - Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione e non potrà essere modificato.

Data di abbandono lavoro - data maggiore/uguale alla **Data evento**; obbligatoria se **L'infortunato ha abbandonato il lavoro** è valorizzato a *SI*.

Alle ore - campo obbligatorio se **L'infortunato ha abbandonato il lavoro** è valorizzato a *SI*.

Se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità? - campo obbligatorio se **Il datore di lavoro era presente?** è valorizzato a *NO*.

Se ha risposto no, perché? - campo obbligatorio se il campo **Se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità?** è valorizzato a *NO*.

Data in cui il datore di lavoro è venuto a conoscenza del fatto - data maggiore/uguale alla **Data evento**. Se **Il datore di lavoro era presente?** è valorizzato a *SI*, la data viene precompilata con il valore della **Data evento** e non è editabile.

PRIMO CERTIFICATO MEDICO:

NOTA: Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, tutti i campi attinenti al primo certificato medico, ad eccezione di **Prognosi riservata** e **Malattia infortunio**, sono precompilati con i corrispondenti valori presenti nella Comunicazione e non possono essere modificati.

Identificativo certificato – deve essere valorizzato con il codice identificativo del certificato medico di infortunio assegnato dalla struttura ospedaliera/medico oppure da INAIL nel caso di inoltro telematico del certificato all'Istituto. Tale campo è obbligatorio nei seguenti casi: se non è stata inserita la **Data decesso** del lavoratore nella [sezione ‘Lavoratore – Anagrafica’](#), oppure se risultano valorizzate la **Data decesso** del lavoratore e la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore**. Viceversa, il campo è opzionale se, a fronte della **Data decesso** del lavoratore valorizzata, non viene inserita la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore**. Vedi [NOTA](#).

ATTENZIONE: il valore del campo **Identificativo certificato** deve essere inserito così come presente sul certificato medico di infortunio. Ad esempio, se il certificato medico riporta il numero identificativo **000000101**, questo valore deve essere inserito nel campo **Identificativo certificato** comprensivo degli zeri iniziali.

Data di rilascio – da valorizzare con la data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera; data maggiore/uguale a **Data evento** e minore/uguale a **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore**. Il campo è obbligatorio nei seguenti casi: se non è stata inserita la **Data decesso** del lavoratore nella [sezione ‘Lavoratore – Anagrafica’](#), oppure se risultano valorizzate

la **Data decesso** del lavoratore e la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore**. Viceversa, il campo è opzionale se, a fronte della **Data decesso** del lavoratore valorizzata, non viene inserita la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore**. Vedi **NOTA**.

Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore

- data maggiore/uguale alla **Data in cui il datore di lavoro è venuto a conoscenza del fatto**; obbligatoria solo se non è stata inserita la **Data decesso** del lavoratore nella [sezione 'Lavoratore – Anagrafica'](#). Nel caso in cui la **Data decesso** del lavoratore sia valorizzata: se la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore** non è inserita, i campi **Identificativo certificato**, **Data di rilascio**, **Prognosi riservata**, **Malattia infortunio** e **Data inizio del (primo) periodo di prognosi/Data fine del (primo) periodo di prognosi** sono opzionali; se invece la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore** viene inserita, vengono applicati i controlli definiti per i campi **Prognosi riservata**, **Malattia infortunio** e **Data inizio del (primo) periodo di prognosi/Data fine del (primo) periodo di prognosi**. Vedi **NOTA**.

Prognosi riservata - se selezionata, i campi **Data inizio del (primo) periodo di prognosi/Data fine del (primo) periodo di prognosi** non sono editabili. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo risulterà disabilitato.

Malattia infortunio - se selezionata, i campi **Data inizio del (primo) periodo di prognosi/Data fine del (primo) periodo di prognosi** sono facoltativi. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo risulterà disabilitato.

Data inizio del periodo di prognosi - definisce l'inizio del (primo) periodo di prognosi e deve essere maggiore/uguale alla **Data evento**. Obbligatoria se non sono selezionati i campi **Prognosi riservata** o **Malattia infortunio**; non editabile se è presente la **Prognosi riservata**; facoltativa se è selezionata la **Malattia infortunio**. Vedi **NOTA**.

Data fine del periodo di prognosi – definisce la fine del (primo) periodo di prognosi. Deve essere maggiore/uguale alla **Data inizio del (primo) periodo di prognosi**. Obbligatoria se non sono selezionati i campi **Prognosi riservata** o **Malattia infortunio**; non editabile se è presente la **Prognosi riservata**; facoltativa se è selezionata la **Malattia infortunio**. Vedi **NOTA**.

CERTIFICATO MEDICO SUCCESSIVO AL PRIMO:

I seguenti campi sono editabili solo nei seguenti casi: 1) se la **Data inizio del periodo di prognosi** del 1° certificato medico è maggiore della **Data evento**, la durata della prognosi del 1° certificato medico deve essere minore/uguale a tre; 2) se la **Data inizio del periodo di prognosi** del 1° certificato è uguale alla **Data evento**, la durata della prognosi del 1° certificato medico deve essere minore/uguale a quattro.

Identificativo certificato – campo obbligatorio se il campo **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico (successivo) dal lavoratore** risulta valorizzato. Valorizzare il campo con il codice identificativo del certificato medico di infortunio assegnato dalla struttura ospedaliera/medico oppure da INAIL nel caso di inoltro telematico del certificato all'Istituto.

ATTENZIONE: il valore del campo **Identificativo certificato** deve essere inserito così come presente sul certificato medico di infortunio. Ad esempio, se il certificato medico riporta il numero identificativo **000000101**, questo valore deve essere inserito nel campo **Identificativo certificato** comprensivo degli zeri iniziali.

Data di rilascio – da valorizzare con la data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera; campo obbligatorio se il campo **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico (successivo) dal lavoratore** risulta valorizzato; data maggiore/uguale a **Data evento** e minore/uguale a **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico (successivo) dal lavoratore**. Valorizzare il campo con la data in cui è stato rilasciato il certificato medico di infortunio.

Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore
- data maggiore/uguale alla **Data in cui il datore di lavoro è venuto a conoscenza del fatto**.

Data inizio del periodo di prognosi - definisce l'inizio del successivo periodo di prognosi e deve essere maggiore/uguale alla **Data evento**. Editabile solo se compilata la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto il (successivo) certificato medico**.

Data fine del periodo di prognosi – definisce la fine del successivo periodo di prognosi e deve essere maggiore/uguale alla **Data inizio del (successivo) periodo di prognosi**. Editabile solo se compilata la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto il (successivo) certificato medico**.

Si ricorda che l'obbligo di inoltro della denuncia di infortunio scaturisce se il periodo di prognosi complessivo è superiore a tre giorni, escluso il giorno dell'evento.

3. Descrizione infortunio - Cause e circostanze

[Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO:

In che modo è avvenuto l'infortunio? (massimo 400 caratteri) *
(descrizione particolareggiata delle cause e circostanze anche con riferimento alle misure di igiene e prevenzione)

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)

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)

Era il suo lavoro consueto? *

Sì 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)

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)

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).

Se l'infortunio è avvenuto per caduta dall'alto, indicare l'altezza in metri

<p>Natura della lesione *</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>	<p>Descrizione altra natura della lesione</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>
<p>Sede della lesione *</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>	<p>Descrizione altra sede della lesione</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>

INSERISCI

CANCELLA

Fig. 56.

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

Regole di compilazione “Descrizione infortunio – Cause e circostanze”

NOTA: Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, tutti i campi della pagina risulteranno precompilati con i corrispondenti valori presenti nella Comunicazione, ma potranno essere modificati.

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. Vedi NOTA.

Descrizione altra natura della lesione – il campo diventa editabile ed obbligatorio se nel campo **Natura della lesione** viene selezionato il valore *ALTRO* (vedi le due immagini sottostanti). Vedi NOTA.

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. Vedi NOTA.

Descrizione altra sede della lesione - il campo diventa editabile ed obbligatorio se nel campo **Sede della lesione** viene selezionato il valore *ALTRO* (vedi le due immagini sottostanti). Vedi NOTA.

The screenshot shows a form with four fields arranged in a 2x2 grid. The top-left field is a dropdown menu labeled 'Natura della lesione *' with the value 'ALTRO...' selected. The top-right field is a text input labeled 'Descrizione altra natura della lesione' containing the text 'SHOCK'. The bottom-left field is a dropdown menu labeled 'Sede della lesione *' which is currently empty. The bottom-right field is a text input labeled 'Descrizione altra sede della lesione' which is disabled and has a grey background.

Fig. 57.

This screenshot is identical to Fig. 57, but the 'Sede della lesione *' dropdown menu is now also set to 'ALTRO...'. Consequently, the 'Descrizione altra sede della lesione' text input field is now active and has a white background.

Fig. 58.

4. Descrizione infortunio - Pubblica Sicurezza

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)

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)

Fig. 59.

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

Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Pubblica sicurezza"

Le informazioni relative ai campi obbligatori non compilati non sono disponibili - da selezionare se non si è in possesso di uno o più dei dati segnalati come obbligatori.

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**. Il **Menu sezioni** presenta inoltre le sezioni facoltative **Testimoni** e **Veicoli a motore** eventualmente da compilare.

L'applicativo propone automaticamente a video la sezione **Dati retributivi**, la cui compilazione è comunque consigliata anche se opzionale, unitamente al messaggio in colore verde che avvisa della possibilità di procedere all'inoltro oppure di proseguire con la compilazione delle sottosezioni opzionali.

DATI RETRIBUTIVI

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.

Nel caso in cui sia stata scelta la polizza [VOLONTARI](#) oppure la polizza [ALLIEVI IeFP](#), la sezione relativa ai dati retributivi è disabilitata.

In base alla [Tipologia di contratto](#), a tempo pieno o parziale (part-time), scelta nella sottosezione [Lavoratore – Rapporto di lavoro](#), cambiano i dati richiesti nella compilazione:

- A. [Dati retributivi per contratti a tempo pieno](#): se la [Tipologia di contratto](#) scelta è *Determinato a tempo pieno* oppure *Indeterminato a tempo pieno*.
- B. [Dati retributivi per contratti a tempo parziale \(part-time\)](#): se la [Tipologia di contratto](#) scelta è *Determinato a tempo parziale* oppure *Indeterminato a tempo parziale*.

Attenzione: se l'utente, dopo aver inserito i dati retributivi, modifica la [Tipologia di contratto](#) precedentemente scelta (da tempo pieno a parziale o viceversa) nella sottosezione [Lavoratore – Rapporto di lavoro](#) e seleziona in questa il tasto **INSERISCI**, viene mostrato il seguente messaggio di notifica: *“La modifica della tipologia di contratto ha comportato la cancellazione della sezione Dati Retributivi precedentemente compilata”* e la sezione dei Dati retributivi presentata sarà quella corrispondente alla nuova [Tipologia di contratto](#) scelta.

A. Dati retributivi per contratti a tempo pieno

Viene proposta la sezione **Dati retributivi** di seguito descritta.

✓ È possibile proseguire con la compilazione delle sezioni opzionali o effettuare l'invio dal menu invio.

DATI RETRIBUTIVI - OPZIONALE

* campi obbligatori

DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA ESPOSTI AL LORDO

LA RETRIBUZIONE (PAGA BASE + CONTINGENZA + SCATTI DI ANZIANITÀ, ECC...) È COMPUTATA SU BASE:

Tipo retribuzione*

Oraria
Giornaliera
Mensile/mensilizzata
Convenzionale
Convenzionale Artigiana
Voucher

CALCOLA

CANCELLA

Fig. 60.

I dati richiesti cambiano dinamicamente ed automaticamente in base al [Tipo retribuzione](#) selezionato.

Nel caso di *Voucher* non è richiesto alcun dato, non viene effettuato il calcolo dell'indennità temporanea e si procede dunque con l'inserimento del dato tramite il pulsante **INSERISCI**;

DATI RETRIBUTIVI - OPZIONALE

* campi obbligatori

DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA ESPOSTI AL LORDO

LA RETRIBUZIONE (PAGA BASE + CONTINGENZA + SCATTI DI ANZIANITÀ, ECC...) È COMPUTATA SU BASE:

Tipo retribuzione*

Voucher

INSERISCI CANCELLA

Fig. 61.

Se la retribuzione è *Giornaliera* oppure *Convenzionale* oppure *Convenzionale Artigiana*, l'unico dato da inserire è il suo **Importo** (vedi figura sottostante);

DATI RETRIBUTIVI - OPZIONALE

* campi obbligatori

DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA ESPOSTI AL LORDO

LA RETRIBUZIONE (PAGA BASE + CONTINGENZA + SCATTI DI ANZIANITÀ, ECC...) È COMPUTATA SU BASE:

Tipo retribuzione*

Giornaliera

Importo*

,

CALCOLA CANCELLA

Fig. 62.

Se invece è *Oraria* oppure *Mensile/mensilizzata*, si accede ad una nuova pagina dove i dati richiesti sono quelli riportati nella sottostante immagine con la sola esclusione delle **Ore settimanali** necessarie solo nel caso di retribuzione *Oraria*.

DATI RETRIBUTIVI - OPZIONALE

* campi obbligatori

DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA ESPOSTI AL LORDO

LA RETRIBUZIONE (PAGA BASE + CONTINGENZA + SCATTI DI ANZIANITÀ, ECC...) È COMPUTATA SU BASE:

Tipo retribuzione*

Oraria

Ore settimanali*

Importo*

 ,

VARIAZIONE DELLA RETRIBUZIONE INTERVENUTA NEI 15 GG. PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO

Data evento

05/05/2010

Retribuzione oraria pari a

 ,

Data inizio della variazione

 / /

ELEMENTI AGGIUNTIVI DELLA RETRIBUZIONE RIFERITI AI 15 GIORNI PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO

Importo lavoro straordinario

 ,

Importo festività cadenti di domenica

 ,

Importo prestazioni in natura, vitto e alloggio

 ,

Importo diaria - trasferta

 ,

Importo indennità e maggiorazioni per mensa, trasporto, lavoro notturno, festività ecc...

 ,

Importo festività sopresse non trasformate in ferie e riposi compensativi lavorati

 ,

ELEMENTI AGGIUNTIVI A BASE ANNUALE

Tredicesima mensilità (%)

 ,

oppure Importo

 ,

Premio di produzione (%)

 ,

oppure Importo

 ,

Ferie, festività e riposi compensativi trasformati in ferie (%)

 ,

oppure giorni

Altre mensilità aggiuntive (%)

 ,

oppure Importo

 ,

Maggiorazione omnicomprensiva in edilizia, agricoltura ecc... (%)

 ,

CALCOLA

CANCELLA

Fig. 63.

Regole di compilazione “Dati Retributivi” per contratti a tempo pieno

DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA ESPOSTI AL LORDO:

Tipo retribuzione - contiene l'elenco delle tipologie di retribuzione: Oraria, Giornaliera, Mensile/mensilizzata, Convenzionale, Convenzionale Artigiana, Voucher; nel caso in cui sia stata scelta la Polizza *Altro* con l'opzione *Lavoro accessorio (LOA)*, il campo è precompilato con il valore *Voucher*, non modificabile.

Ore settimanali - campo numerico di massimo due cifre; visualizzato ed obbligatorio solo se il campo **Tipo retribuzione** è valorizzato con *Oraria*.

Importo - campo numerico la cui lunghezza varia a seconda del **Tipo retribuzione** selezionata:

- Se *Oraria*, massimo 2 cifre intere e due decimali;
- Se *Giornaliera*, massimo 3 cifre intere e due decimali;
- Se *Mensile/mensilizzata*, massimo 6 cifre intere e due decimali;
- Se *Convenzionale*, massimo 3 cifre intere e due decimali;
- Se *Convenzionale Artigiana*, massimo 3 cifre intere e due decimali;
- Se *Voucher*, il campo **Importo** non viene richiesto.

VARIAZIONE DELLA RETRIBUZIONE INTERVENUTA NEI 15 GG. PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO:

Data evento - impostato automaticamente dall'applicativo con il valore della **Data evento** già inserito nella sezione [Descrizione infortunio – Dati evento](#). Il campo non è modificabile.

Retribuzione oraria o mensile/mensilizzata - campo numerico di massimo 6 cifre intere e 2 decimali, attivo solo se **Tipo retribuzione** è valorizzato rispettivamente con *Oraria* o *Mensile/mensilizzata*; obbligatorio se è valorizzata la **Data inizio della variazione**; di importo superiore al campo **Importo** della retribuzione.

Data inizio della variazione - data non inferiore alla **Data evento-15 giorni** e non superiore alla **Data evento**; obbligatoria se **Tipo retribuzione** è valorizzato con *Oraria* o *Mensile/mensilizzata*.

ELEMENTI AGGIUNTIVI DELLA RETRIBUZIONE RIFERITI AI 15 GIORNI PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO:

Importo lavoro straordinario - campo numerico di massimo 4 cifre intere e 2 decimali.

Importo festività cadenti di domenica - campo numerico di massimo 4 cifre intere e 2 decimali.

Importo prestazioni in natura, vitto e alloggio - campo numerico di massimo 4 cifre intere e 2 decimali.

Importo diaria-trasferta - campo numerico di massimo 4 cifre intere e 2 decimali.

Importo indennità e maggiorazioni per mensa, trasporto, lavoro notturno, festività, ecc. - campo numerico di massimo 4 cifre intere e 2 decimali.

Importo festività soppresse non trasformate in ferie e riposi compensativi lavorati - campo numerico di massimo 4 cifre intere e 2 decimali.

ELEMENTI AGGIUNTIVI A BASE ANNUALE:

Tredicesima mensilità – il dato può essere inserito come percentuale “%” (con massimo un intero e due decimali), oppure, in alternativa, come **Importo** (sei cifre intere e due decimali); in entrambi i casi non è compilabile se viene valorizzato il campo **Maggiorazione omnicomprensiva in edilizia, agricoltura, ecc.**

Premio produzione - il dato può essere inserito come percentuale “%” (con massimo un intero e due decimali), oppure, in alternativa, come **Importo** (sei cifre intere e due decimali); in entrambi i casi non è compilabile se viene valorizzato il campo **Maggiorazione omnicomprensiva in edilizia, agricoltura, ecc.**

Ferie festività e riposi compensativi trasformati in ferie - il dato può essere inserito come percentuale “%” (con massimo due cifre intere e due decimali), oppure, in alternativa, come **giorni**; in entrambi i casi non è compilabile se viene valorizzato il campo **Maggiorazione omnicomprensiva in edilizia, agricoltura, ecc.**.

Altre mensilità aggiuntive - il dato può essere inserito come percentuale “%” (con massimo una cifra intera e due decimali), oppure, in alternativa, come **Importo** (sei cifre intere e due decimali); in entrambi i casi non è compilabile se viene valorizzato il campo **Maggiorazione omnicomprensiva in edilizia, agricoltura, ecc.**.

Maggiorazione omnicomprensiva in edilizia, agricoltura, ecc. (%) - campo percentuale (con massimo due cifre intere e due decimali) non compilabile se viene valorizzato uno dei quattro dati precedenti; attivo solo se il campo **Tipo retribuzione** è valorizzato con *Oraria* o *Mensile/mensilizzata*.

Inseriti i dati richiesti in base al **Tipo retribuzione**, si prosegue selezionando il pulsante **CALCOLA**, assente solo nel caso in cui il **Tipo retribuzione** risulti valorizzato con *Voucher*.

Si accede quindi alla seguente schermata dove viene mostrato l’importo calcolato dell’indennità temporanea.

DATI RETRIBUTIVI - IMPORTO CALCOLATO

LA RETRIBUZIONE GIORNALIERA BASE PER IL CALCOLO DELLA INDENNITÀ TEMPORANEA RISULTA ESSERE: € 346 , 67

INSERISCI INDIETRO

Fig. 64.

Selezionando il pulsante **INSERISCI** vengono memorizzati i dati e si può procedere con la compilazione delle altre sezioni opzionali oppure con l’invio della Denuncia/Comunicazione di infortunio.

B. Dati retributivi per contratti a tempo parziale (part-time)

Viene proposta la sezione **Dati retributivi** specifica per i contratti a tempo parziale (part-time).

DATI RETRIBUTIVI - OPZIONALE

* campi obbligatori

DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA (ESPOSTI AL LORDO) PER I DIPENDENTI CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE (PART-TIME):

Clausole pattuite in forma scritta previste dal contratto collettivo nazionale o concordate dalle parti avanti alle commissioni di certificazione

Lavoro flessibile

Lavoro elastico (solo part-time verticale o misto)

Condizioni e modalita' pattuite, rilevanti ai fini dell'evento infortunistico (Max 400 caratteri)

(es. variazioni dell'orario di lavoro previsto per il giorno dell'evento, eventuali compensazioni riconosciute per le clausole pattuite o per il lavoro supplementare, ecc...)

Ore di lavoro annue previste dalla contrattazione collettiva nazionale per i lavoratori a tempo pieno

N.ore*

Retribuzione annua tabellare prevista dalla contrattazione collettiva nazionale o, in assenza da quella territoriale, aziendale o individuale, per un lavoratore a tempo pieno di pari livello o categoria [📄](#)

Importo*

 .

Ore di lavoro settimanali da retribuire al lavoratore in forza di legge o per contratto [📄](#)

N.ore*

Ore di lavoro settimanali supplementari da retribuire al lavoratore per contratto [📄](#)

N.ore*

Ore di lavoro settimanali supplementari effettivamente prestate dal lavoratore nei quindici giorni precedenti la data dell'evento, se non previste per contratto [📄](#)

N.ore*

Lavoro straordinario riferito ai quindici giorni precedenti la data dell'evento [📄](#)

Importo

 .

INFORMAZIONE DA RICHIEDERE AL LAVORATORE

Altro datore di lavoro con il quale il lavoratore ha in corso un contratto a tempo parziale alla data dell'evento (max 200 caratteri) (indicare la ragione sociale ed un recapito)

Altro datore di lavoro con il quale il lavoratore ha in corso un contratto a tempo parziale alla data dell'evento (max 200 caratteri) (indicare la ragione sociale ed un recapito)

INSERISCI

CANCELLA

Fig. 65.

Regole di compilazione "Dati Retributivi" per contratti a tempo parziale (part-time)

DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA (ESPOSTI AL LORDO) PER I DIPENDENTI CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE (PART-TIME):

Clausole pattuite in forma scritta previste dal contratto collettivo nazionale o concordate dalle parti avanti alle commissioni di certificazione

Lavoro Flessibile – check abilitato per tutte le Tipologia di part-time scelte nella sottosezione [Lavoratore – Rapporto di lavoro](#).

Lavoro Elastico) – check abilitato solo se la Tipologia di part-time scelta nella sottosezione [Lavoratore – Rapporto di lavoro](#) è *Verticale* o *Misto*.

Condizioni e modalità pattuite rilevanti ai fini dell'evento infortunistico – campo opzionale.

E' possibile inserire fino ad un massimo di 400 caratteri con esclusione dei caratteri speciali {} \ [] < > = () ; . In questo campo è possibile indicare informazioni relative a variazioni dell'orario normale di lavoro nel giorno dell'evento, eventuali compensazioni riconosciute per le clausole pattuite o per il lavoro supplementare, ecc.

Ore di lavoro annue previste dalla contrattazione collettiva nazionale per i lavoratori a tempo pieno – campo obbligatorio. Indicare il numero di ore annue; valore max 2080.

Retribuzione annua tabellare prevista dalla contrattazione collettiva nazionale o, in assenza, da quella territoriale, aziendale o individuale per un lavoratore a tempo pieno di pari livello/categoria – campo importo obbligatorio. Indicare la paga base o minimo tabellare, comprensivo delle mensilità aggiuntive e con l'esclusione di ogni altro istituto economico di natura contrattuale (es. contingenza, scatti di anzianità, eventuali ulteriori emolumenti stabiliti dalla contrattazione di qualsiasi livello, ecc.).

Ore di lavoro settimanali da retribuire al lavoratore in forza di legge o per contratto – campo obbligatorio. Le ore da retribuire devono comprendere sia quelle di effettiva presenza, che quelle di assenza retribuite in forza di legge o di contratto (es. assenze per ferie, festività riconosciute, permessi retribuiti, astensione obbligatoria per maternità, ecc.), entro il limite massimo di 25 giorni lavorativi mensili, escludendo quelle di lavoro supplementare e straordinario.

Ore di lavoro settimanali supplementari da retribuire al lavoratore per contratto – campo facoltativo. Prestazione lavorativa svolta oltre l'orario di lavoro concordato dalle parti nel contratto individuale, ma entro il limite del tempo pieno o, nel caso in cui la prestazione pattuita sia inferiore ad esso, entro l'eventuale minor orario normale fissato dal contratto collettivo applicato. E' applicabile alla Tipologia di part-time *Orizzontale* (anche a tempo determinato) e *Verticale* o *Misto*, scelta nella sottosezione [Lavoratore – Rapporto di lavoro](#), esclusivamente quando il limite del tempo pieno non sia stato raggiunto. Il campo è alternativo a **Ore di lavoro settimanali supplementari effettivamente prestate dal lavoratore nei quindici giorni precedenti la data dell'evento**, se non previste da contratto.

Ore di lavoro settimanali supplementari effettivamente prestate dal lavoratore nei quindici giorni precedenti la data dell'evento, se non previste da contratto – campo facoltativo; alternativo al campo **Ore di lavoro settimanali supplementari da retribuire al lavoratore per contratto**.

Lavoro straordinario riferito ai quindici giorni precedenti la data dell'evento – campo importo facoltativo. Prestazione lavorativa svolta oltre il normale orario lavorativo a tempo pieno. E' applicabile solo se la Tipologia di part-time scelta nella sottosezione [Lavoratore – Rapporto di lavoro](#) è *Verticale* o *Misto* anche a tempo determinato, purché relativo alle stesse giornate lavorative concordate.

INFORMAZIONI DA RICHIEDERE AL LAVORATORE:

Altro datore di lavoro con il quale con il quale il lavoratore ha in corso un contratto a tempo parziale alla data dell'evento – campo di testo facoltativo. E' possibile inserire fino ad un massimo di 200 caratteri con esclusione dei caratteri speciali {} \ [] < > = () ; . Indicare Ragione sociale e recapito dell'eventuale altro datore di lavoro con il quale il lavoratore ha in

corso un contratto a tempo parziale alla data dell'evento. E' possibile inserire un massimo di due datori di lavoro.

Inseriti i dati richiesti, si prosegue selezionando il pulsante **INSERISCI**. In questa pagina, specifica per il part-time, non è previsto il tasto **CALCOLA** presente invece nei dati retributivi per contratti a tempo pieno.

Selezionando il pulsante **INSERISCI** vengono memorizzati i dati e si può procedere con la compilazione delle altre sezioni opzionali oppure con l'invio della Denuncia/Comunicazione di infortunio.

TESTIMONI

La sezione prevede l'inserimento massimo di cinque testimoni. Compilati i dati del primo, l'inserimento di un successivo testimone è possibile tramite il pulsante [AGGIUNGI TESTIMONE](#).

TESTIMONI - OPZIONALE [Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

INDICARE EVENTUALI TESTIMONI

Cognome * Nome *

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Provincia

Comune CAP

Via, piazza, n.civico ecc.

Prefisso int. Telefono

Fig. 66.

Selezionato quindi il pulsante [AGGIUNGI TESTIMONE](#), la pagina si carica automaticamente presentando i campi vuoti da compilare ed un elenco con i dati minimi del primo testimone.

TESTIMONI - OPZIONALE

[Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

INDICARE EVENTUALI TESTIMONI

Cognome *

Nome *

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Provincia

Comune

CAP

Via, piazza, n.civico ecc.

VERIFICA

Prefisso int.

Telefono

AGGIUNGI TESTIMONE

Elementi per pagina 10

Cognome ▼	Nome ▼	Telefono ▼	Indirizzo ▼	Selezione ▼	Canc. ▼
ROSSI	MARIO				

<< 1 >>

Fig. 67.

Immessi i dati del successivo testimone,

TESTIMONI - OPZIONALE [Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

INDICARE EVENTUALI TESTIMONI

Cognome * Nome *

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Provincia

Comune CAP

Via, piazza, n.civico ecc.

Prefisso int. Telefono

Elementi per pagina

Cognome ▼	Nome ▼	Telefono ▼	Indirizzo ▼	Selezione ▼	Canc. ▼
ROSSI	MARIO				

« 1 »

Fig. 68.

e selezionato il pulsante **AGGIUNGI TESTIMONE**, l'elenco mostrerà i dati aggiornati dando inoltre la possibilità di rivedere quanto immesso, tramite l'icona della lente, oppure di cancellare il testimone, tramite l'icona del secchio.

TESTIMONI - OPZIONALE

* campi obbligatori

INDICARE EVENTUALI TESTIMONI

Cognome * Nome *

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Via, piazza, n.civico ecc.

Prefisso int. Telefono

Elementi per pagina

Cognome ▾	Nome ▾	Telefono ▾	Indirizzo ▾	Selezione ▾	Canc. ▾
ROSSI	MARIO				
VERDI	UGO	+39 05148724111	PIAZZA GRANDE, 1		

« 1 »

Fig. 69.

Per archiviare i dati è necessario selezionare il pulsante **INSERISCI**.

Regole di compilazione "Testimoni"

Cognome - campo alfanumerico obbligatorio di massimo 40 caratteri.

Nome - campo alfanumerico obbligatorio di massimo 30 caratteri.

Nazione – se valorizzata con *ITALIA*, verranno visualizzati i campi **Provincia**, **Comune** e **CAP**; se diversa da *ITALIA*, sarà presente solo il campo **Comune**.

Provincia – campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** è valorizzata con *ITALIA* e, in questo caso, obbligatorio.

Comune – campo elenco contenente l'elenco dei Comuni relativi alla scelta della **Provincia** se la **Nazione** è valorizzata con *ITALIA*; se la **Nazione** è diversa da *ITALIA*, è liberamente editabile per indicare il **Comune estero**; obbligatorio in entrambi i casi.

CAP - campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** è valorizzata con *ITALIA* e caricato in base alla scelta del **Comune**; obbligatorio se inserito il campo **Nazione** (*ITALIA*).

Via piazza n. civico, ecc. - campo alfanumerico di massimo 50 caratteri; obbligatorio se inserito il campo **Nazione**.

Pulsante VERIFICA – La verifica della validità dell'indirizzo inserito è obbligatoria ai fini del salvataggio della pagina se la **Nazione** scelta è *ITALIA*. Per attivare la verifica è necessario inserire **Provincia**, **Comune** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** e selezionare quindi il pulsante, mentre il **CAP** è opzionale ai fini della validazione dello stesso. Il controllo restituisce, in una nuova pagina, l'indirizzo normalizzato comprensivo di CAP oppure i possibili indirizzi tra i quali scegliere, tuttavia, nel caso in cui si volesse comunque conservare l'indirizzo digitato, è sufficiente selezionare l'opzione *Indirizzo non censito*. Effettuata la scelta e selezionato il pulsante **CONFERMA**, l'applicativo ritorna automaticamente alla originaria pagina **Testimoni**, nella quale i campi **CAP** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** risultano compilati in base alla scelta effettuata. Qualsiasi successiva modifica all'indirizzo comporta una nuova validazione dei dati.

Prefisso int. - il prefisso internazionale è impostato a +39 (Italia); il campo è di massimo 6 caratteri ed è modificabile in caso di prefisso diverso da +39 (Italia).

Telefono - campo numerico di massimo 14 caratteri.

VEICOLI A MOTORE

La sezione prevede l’inserimento massimo di cinque veicoli a motore. Introdotti i dati del primo, l’inserimento di un successivo veicolo è possibile tramite il pulsante **AGGIUNGI VEICOLO** (funzionalità analoga a quella descritta per la sezione **Testimoni**).

VEICOLI A MOTORE - OPZIONALE Guida alla pagina

* campi obbligatori

IN CASO DI INFORTUNIO CAUSATO DALLA CIRCOLAZIONE DI VEICOLI A MOTORE E DI NATANTI (d.lgs. 209/05 e s.m.i.), INDICARE: 

Autorità di pubblica sicurezza intervenuta per i rilievi

Targa veicolo *

Compagnia assicurativa o impresa designata *

DATI DEL CONDUCENTE:

Cognome Nome

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Provincia

Comune CAP

Indirizzo del conducente

Prefisso int. Telefono del conducente

DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE:

Cognome Nome

Ragione sociale

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Provincia

Comune CAP

Via, piazza, n.civico ecc.

Prefisso int. Telefono

Fig. 70.

La pagina si carica automaticamente presentando i campi vuoti da compilare ed un elenco con i dati minimi del primo veicolo.

VEICOLI A MOTORE - OPZIONALE

* campi obbligatori

IN CASO DI INFORTUNIO CAUSATO DALLA CIRCOLAZIONE DI VEICOLI A MOTORE E DI NATANTI (d.lgs. 209/05 e s.m.i.), INDICARE: #

Autorità di pubblica sicurezza intervenuta per i rilievi

VIGILI URBANI

Targa veicolo *

Compagnia assicurativa o impresa designata *

DATI DEL CONDUCENTE:

Cognome Nome

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Indirizzo del conducente **VERIFICA**

Prefisso int. Telefono del conducente

+39

DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE:

Cognome Nome

Ragione sociale

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Via, piazza, n.civico ecc. **VERIFICA**

Prefisso int. Telefono

+39

AGGIUNGI VEICOLO

Elementi per pagina 10

Targa	Cognome Conducente	Nome Conducente	Nominativo/Ragione Sociale Proprietario	Selezione	Canc.
BN 34 CD	ROSSI	MARIO			

< 1 >

INSERISCI **CANCELLA**

Fig. 71.

Se nell'infortunio sono coinvolti ulteriori veicoli, basterà inserire i dati del successivo e selezionare il pulsante **AGGIUNGI VEICOLO**. L'elenco mostrerà ogni volta i dati aggiornati dando inoltre la possibilità di rivedere quanto immesso, tramite l'icona della lente, oppure di cancellare il veicolo, tramite l'icona del secchio.

Per archiviare i dati è necessario selezionare il pulsante **INSERISCI**.

Regole di compilazione "Veicoli a motore"

Autorità di pubblica sicurezza intervenuta per rilievi - campo alfanumerico di massimo 50 caratteri.

Targa veicolo - campo alfanumerico di massimo 11 caratteri; obbligatorio se valorizzato il campo **Compagnia assicurativa o impresa designata**.

Compagnia assicurativa o impresa designata - campo alfanumerico di massimo 30 caratteri; obbligatorio se inserito il campo **Targa veicolo**.

DATI DEL CONDUCENTE:

Cognome - campo alfanumerico di massimo 40 caratteri; obbligatorio se inserito il campo **Nome** o **Nazione** o **Via piazza n. civico ecc.** o **Telefono abitazione**.

Nome - campo alfanumerico di massimo 30 caratteri; obbligatorio se inserito il campo **Cognome** o **Nazione** o **Via piazza n. civico ecc.** o **Telefono abitazione**.

INDIRIZZO DI RESIDENZA:

Nazione – se valorizzata con **ITALIA**, verranno visualizzati i campi **Provincia**, **Comune** e **CAP**; se diversa da **ITALIA**, sarà presente solo il campo **Comune**; obbligatoria se inserito il campo **Via, piazza, n. civico ecc.**.

Provincia – campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** è valorizzata con **ITALIA** e, in questo caso, obbligatorio; obbligatorio anche se inserito il campo **Via, piazza, n. civico ecc.**.

Comune – campo elenco contenente i Comuni relativi alla **Provincia** scelta se la **Nazione** è valorizzata con **ITALIA**; se la **Nazione** è diversa da **ITALIA**, è liberamente editabile per indicare il **Comune estero**; obbligatorio se inserita la **Nazione** oppure la **Via, piazza, n. civico ecc.**.

CAP - campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** è valorizzata con **ITALIA** e caricato in base alla scelta del **Comune**; obbligatorio.

Via, piazza, n. civico, ecc. - campo alfanumerico di massimo 50 caratteri; obbligatorio se inserito il campo **Nazione**.

Pulsante VERIFICA – La verifica della validità dell'indirizzo inserito è obbligatoria ai fini del salvataggio della pagina se la **Nazione** scelta è **ITALIA**. Per attivare la verifica è necessario inserire **Provincia**, **Comune** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** e selezionare quindi il pulsante, mentre il **CAP** è opzionale ai fini della validazione dello stesso. Il controllo restituisce, in una nuova pagina, l'indirizzo normalizzato comprensivo di **CAP** oppure i possibili indirizzi tra i quali scegliere, tuttavia, nel caso in cui si volesse comunque conservare l'indirizzo digitato, è sufficiente selezionare l'opzione *Indirizzo non censito*. Effettuata la scelta e selezionato il pulsante **CONFERMA**, l'applicativo ritorna automaticamente alla originaria pagina **Veicoli a motore**, nella quale i campi **CAP** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** risultano compilati in base alla scelta effettuata. Qualsiasi successiva modifica all'indirizzo comporta una nuova validazione dei dati.

Prefisso int. - il prefisso internazionale è impostato a +39 (Italia); il campo è di massimo 6 caratteri ed è modificabile in caso di prefisso diverso da +39 (Italia).

Telefono - campo numerico di massimo 14 caratteri.

DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE:

Cognome - campo alfanumerico di massimo 40 caratteri; obbligatorio se inserito il campo **Nome**.

Nome - campo alfanumerico di massimo 30 caratteri; obbligatorio se inserito il campo **Cognome**.

Ragione sociale - campo alfanumerico alternativo ai campi **Nome** e **Cognome**.

INDIRIZZO DI RESIDENZA:

Nazione – se valorizzata con *ITALIA*, verranno visualizzati i campi **Provincia**, **Comune** e **CAP**; se diversa da *ITALIA*, sarà presente solo il campo **Comune**; obbligatoria se inserito il campo **Via, piazza, n. civico ecc.**.

Provincia – campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** è valorizzata con *ITALIA* e, in questo caso, obbligatorio; obbligatorio anche se inserito il campo **Via, piazza, n. civico ecc.**.

Comune – campo elenco contenente l'elenco dei Comuni relativi alla scelta della **Provincia** se la **Nazione** è valorizzata con *ITALIA*; se la **Nazione** è diversa da *ITALIA*, è liberamente editabile per indicare il **Comune estero**; obbligatoria se inserita la **Nazione** oppure la **Via, piazza, n. civico ecc.**.

CAP - campo elenco visualizzato solo se **Nazione** è valorizzata con *ITALIA* e caricato in base alla scelta del **Comune**; obbligatorio.

Via, piazza, n. civico, ecc. - campo alfanumerico di massimo 50 caratteri; obbligatoria se inserito il campo **Nazione**.

Pulsante VERIFICA – La verifica della validità dell'indirizzo inserito è obbligatoria ai fini del salvataggio della pagina se la **Nazione** scelta è *ITALIA*. Per attivare la verifica è necessario inserire **Provincia**, **Comune** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** e selezionare quindi il pulsante, mentre il **CAP** è opzionale ai fini della validazione dello stesso. Il controllo restituisce, in una nuova pagina, l'indirizzo normalizzato comprensivo di **CAP** oppure i possibili indirizzi tra i quali scegliere, tuttavia, nel caso in cui si volesse comunque conservare l'indirizzo digitato, è sufficiente selezionare l'opzione *Indirizzo non censito*. Effettuata la scelta e selezionato il pulsante **CONFERMA**, l'applicativo ritorna automaticamente alla originaria pagina **Veicoli a motore**, nella quale i campi **CAP** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** risultano compilati in base alla scelta effettuata. Qualsiasi successiva modifica all'indirizzo comporta una nuova validazione dei dati.

Prefisso int. - il prefisso internazionale è impostato a +39 (Italia); il campo è di massimo 6 caratteri ed è modificabile in caso di prefisso diverso da +39 (Italia).

Telefono - campo numerico di massimo 14 caratteri.

COMPILAZIONE NUOVA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE – GESTIONE PER CONTO DELLO STATO

Scelta la funzione [Nuova den/com online](#) dalla [toolbar](#), si accede alla pagina **NUOVA DENUNCIA DI INFORTUNIO** nella quale l'utente dovrà inserire il codice fiscale del lavoratore infortunato e la data evento e quindi premere il pulsante **CONFERMA** per verificare se, per lo stesso evento infortunistico, risulti già inviata o in lavorazione una denuncia di infortunio ovvero risulti già inviata una Comunicazione di infortunio.

Amministrazione Statale

CORTE DEI CONTI DENOMINAZIONE

Struttura

CORTE DEI CONTI LAZIO

Per procedere con la compilazione di una nuova denuncia di infortunio è necessario inserire il codice fiscale del lavoratore infortunato e la data evento. Nel caso in cui risulti già pervenuta una comunicazione di infortunio relativa allo stesso evento per lo stesso lavoratore, i dati comunicati saranno riportati nelle corrispondenti sezioni della denuncia per il completamento e l'invio. Nel caso in cui, invece, non risulti alcuna comunicazione pervenuta si accederà direttamente alla prima pagina per procedere con l'inserimento di tutti i dati relativi a una nuova denuncia di infortunio.

NUOVA DENUNCIA DI INFORTUNIO

* campi obbligatori

Codice fiscale del lavoratore * Data evento (gg/mm/aaaa) *

 / /

CONFERMA **CANCELLA**

Fig. 72.

Di seguito le regole di compilazione e validazione delle informazioni presenti nella pagina.

Regole di compilazione

Codice fiscale del lavoratore – campo obbligatorio alfanumerico di 16 caratteri

Data evento (gg/mm/aaaa) – campo obbligatorio

Nel caso in cui per l'evento infortunistico risulti già inviata o in lavorazione una Denuncia di infortunio, viene visualizzato un messaggio di avviso con evidenza del numero identificativo della Denuncia. Tramite il pulsante **DENUNCE IN LAVORAZIONE** l'utente può dunque accedere alla pagina **ELENCO DENUNCE IN LAVORAZIONE** e, selezionata la Denuncia, completarne la compilazione e l'invio.

NUOVA DENUNCIA DI INFORTUNIO

* campi obbligatori

Codice fiscale del lavoratore * Data evento (gg/mm/aaaa) *

 / / 

Attenzione! Per l'evento indicato risulta già inviata o è in lavorazione una Denuncia/Comunicazione di infortunio con identificativo n. 10179588

DENUNCE IN LAVORAZIONE **ANNULLA**

Fig. 73.

Nel caso in cui, per l'evento infortunistico, risulti già pervenuta una Comunicazione di infortunio, viene visualizzato un messaggio di avviso con evidenza del numero identificativo della Comunicazione di infortunio. Selezionando il pulsante **CONTINUA**, i dati già inviati con la Comunicazione vengono riportati nelle corrispondenti sezioni della Denuncia da completare compilando sezioni e dati mancanti ai fini dell'invio.

NUOVA DENUNCIA DI INFORTUNIO

* campi obbligatori

Codice fiscale del lavoratore * Data evento (gg/mm/aaaa) *

 / / 

Per il lavoratore e la data indicati risulta già inviata la comunicazione di infortunio n. 1065. Selezionare il pulsante CONTINUA per riportare i dati comunicati nelle corrispondenti sezioni della denuncia da compilare.

CONTINUA **ANNULLA**

Fig. 74.

Nel caso in cui non risultasse invece pervenuta alcuna Comunicazione né fosse presente una Denuncia in lavorazione per l'evento infortunistico interessato, si procede con l'iter consueto accedendo alla prima sottosezione del **Datore di lavoro**.

DATORE DI LAVORO

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

1. **Amministrazione statale - Anagrafica**: dati anagrafici dell'Amministrazione statale;
2. **Struttura**: dati relativi alla struttura dell'Amministrazione;
3. **Corrispondenza**: dati relativi all'indirizzo presso cui l'Istituto potrà inviare la corrispondenza.

1. Datore di lavoro - Amministrazione Statale – Anagrafica

AMMINISTRAZIONE STATALE - ANAGRAFICA

Codice fiscale			
80218670588			
Amministrazione statale			
CORTE DEI CONTI			
Nazione			
ITALIA			
Comune	Provincia	CAP	ASL
ROMA	RM	00195	
Indirizzo			
VIA ANTONIO BAIAMONTI 25			
Indirizzo PEC			
AAGG.PREVENZIONESICUREZZA@CORTECONTICERT.IT			
Telefono			
06 3876 8124			

INSERISCI

Fig. 75.

I campi con sfondo grigio vengono caricati automaticamente dall'applicativo con le informazioni presenti negli archivi dell'Istituto ed attinenti l'Amministrazione Statale. Tutti i campi non sono modificabili e si dovrà quindi procedere soltanto alla selezione del pulsante **INSERISCI** che consolida le informazioni consentendo il passaggio alla successiva sottosezione che viene automaticamente proposta a video.

Inoltre, a seguito dell'avvenuto consolidamento dei dati, nel **Menù sezioni** appare la sottosezione appena compilata con il segno di spunta che ne indica la completezza e la successiva sottosezione da redigere.

2. Datore di lavoro – Amministrazione Statale – Struttura

A seguito della corretta e completa compilazione della sottosezione [Datore di lavoro – Amministrazione Statale - Anagrafica](#), viene automaticamente proposta la successiva denominata [Struttura](#) e relativa all'ufficio, avente autonomia gestionale ed individuato dall'Amministrazione tenendo conto dell'ubicazione e dell'ambito funzionale dello stesso, nel quale viene svolta l'attività.

AMMINISTRAZIONE STATALE - STRUTTURA

Struttura in cui opera abitualmente il lavoratore			
CORTE DEI CONTI LAZIO			
Codice fiscale	Codice struttura		
80218670588	A8		
Nazione			
ITALIA			
Comune	Provincia	CAP	ASL
ROMA	RM	00195	RM/D
Indirizzo			
VIA ANTONIO BAIAMONTI, 25			
Indirizzo PEC			
AAGG.PREVENZIONESICUREZZA@CORTECONTICERT.IT			
Telefono			
06 3876 8124			
Codice INAIL - Descrizione *			
5900 - CORTE DEI CONTI			

INSERISCI

Fig. 76.

Tutti i campi con sfondo giallo sono caricati automaticamente con le informazioni della struttura afferente l'Amministrazione Statale e non possono essere modificati.

Regole di compilazione "Datore di lavoro – Struttura"

Codice INAIL - Descrizione – campo elenco contenente i codici INAIL, e le relative descrizioni, afferenti la specifica struttura così come dichiarate dall' Amministrazione Statale; obbligatorio. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione e non sarà modificabile.

3. Datore di lavoro – Corrispondenza

A seguito della compilazione della sottosezione **Datore di lavoro – Struttura**, viene automaticamente proposta la successiva **Corrispondenza**.

DATORE DI LAVORO - CORRISPONDENZA [Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

INDIRIZZO PER L'INVIO DELLA CORRISPONDENZA
[provvedimenti e atti istruttori relativi alla pratica di infortunio]

Nazione
ITALIA **COPIA DA AMM.NE STATALE** **COPIA DA STRUTTURA**

Provincia *

Comune * CAP *

Via, piazza, n.civico ecc. *
 VERIFICA

Indirizzo E-MAIL Indirizzo PEC *

INSERISCI **CANCELLA**

Fig. 77.

È possibile indicare, come indirizzo presso il quale ricevere la corrispondenza inviata dall'Istituto, quello dell'Amministrazione Statale oppure della Struttura precedentemente scelta nell'apposita sottosezione oppure un indirizzo diverso da entrambe.

Regole di compilazione "Datore di lavoro – Corrispondenza"

Pulsante COPIA DA AMM.NE STATALE – consente di copiare le informazioni relative a Provincia, Comune, CAP e indirizzo dell'Amministrazione Statale.

Pulsante COPIA DA STRUTTURA - consente di copiare le informazioni relative a Provincia, Comune, CAP e indirizzo della Struttura precedentemente scelta nell'apposita sottosezione.

Nazione - campo di testo in sola visualizzazione e popolato in automatico con il valore *ITALIA*. Qualora il corrispondente campo **Nazione** dell'Amministrazione Statale o della Struttura sia diverso da *ITALIA*, viene inibito il rispettivo pulsante **COPIA DA AMM.NE STATALE** o **COPIA DA STRUTTURA**.

Provincia – campo elenco contenente le Province.

Comune - campo elenco contenente i Comuni appartenenti alla Provincia selezionata.

CAP - campo elenco contenente i codici CAP del Comune scelto; presentato a video se unico.

Via, piazza, n. civico, ecc. - campo alfanumerico di massimo 50 caratteri.

Pulsante VERIFICA – La verifica della validità dell'indirizzo inserito è opzionale nel caso in cui si sia scelto **COPIA DA AMM.NE STATALE** oppure **COPIA DA STRUTTURA** senza modificare i dati copiati, è invece obbligatoria ai fini del salvataggio della pagina se, in caso di altro indirizzo da inserire, la **Nazione** scelta è *ITALIA* oppure se vengono modificati i dati copiati tramite gli

appositi pulsanti. Per attivare la verifica è necessario inserire **Provincia, Comune e Via, piazza, n.civico, ecc.** e selezionare quindi il pulsante, mentre il **CAP** è opzionale ai fini della validazione dello stesso. Il controllo restituisce, in una nuova pagina, l'indirizzo normalizzato comprensivo di CAP oppure i possibili indirizzi tra i quali scegliere, tuttavia, nel caso in cui si volesse comunque conservare l'indirizzo digitato, è sufficiente selezionare l'opzione *Indirizzo non censito*. Effettuata la scelta e selezionato il pulsante **CONFERMA**, l'applicativo ritorna automaticamente alla originaria pagina **Datore di lavoro – Corrispondenza**, nella quale i campi **CAP** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** risultano compilati in base alla scelta effettuata. Qualsiasi successiva modifica all'indirizzo comporta una nuova validazione dei dati.

Indirizzo E-MAIL - campo alfanumerico (massimo 70 caratteri); opzionale.

Indirizzo PEC - campo alfanumerico (massimo 70 caratteri); obbligatorio.

LAVORATORE

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della sezione **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.

1. Lavoratore - Anagrafica

LAVORATORE - ANAGRAFICA [Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

Codice fiscale *
LMIPSA70C03H501H **RICERCA LAVORATORE**

Cognome * Nome *

Cittadinanza * Sesso * Stato civile

Data di nascita (gg/mm/aaaa) * / / Data decesso (gg/mm/aaaa) / /

Stato di nascita *

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione *
ITALIA

Provincia *

Comune *

CAP * ASL *

Via, piazza, n.civico ecc. * **VERIFICA**

INDIRIZZO DI DOMICILIO
[Compilare solo se diverso da residenza]

Nazione

Provincia

Comune

CAP ASL

Via, piazza, n.civico ecc. **VERIFICA**

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. Telefono abitazione Prefisso int. Telefono cellulare Dati non disponibili

Indirizzo E-MAIL Indirizzo PEC

INSERISCI **CANCELLA**

Fig. 78.

La sottosezione attiene ai dati anagrafici del lavoratore che ha subito l'infortunio.

Regole di compilazione "Lavoratore – Anagrafica"

Codice fiscale - campo di sola visualizzazione, non modificabile, precompilato con il codice fiscale del lavoratore infortunato inserito nella pagina [NUOVA DENUNCIA DI INFORTUNIO](#).

Pulsante RICERCA LAVORATORE – consente di effettuare una ricerca, all'interno dell'archivio della Denuncia/Comunicazione d'infortunio online, del lavoratore di cui si è digitato il codice fiscale: se trovato, tutti i campi sottostanti vengono precompilati; in caso contrario, un messaggio indica l'assenza in archivio del lavoratore ricercato. Disabilitato nel caso in cui i campi della pagina siano stati precompilati con i corrispondenti dati della Comunicazione di infortunio pervenuta per lo stesso evento infortunistico.

NOTA1: nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, tutti i campi relativi ai dati anagrafici e di nascita saranno precompilati con i corrispondenti valori presenti nella Comunicazione e non potranno essere modificati.

Cognome - campo alfanumerico di massimo 40 caratteri. Vedi [NOTA1](#).

Nome - campo alfanumerico di massimo 30 caratteri. Vedi [NOTA1](#).

Cittadinanza - Vedi [NOTA1](#).

Sesso - Vedi [NOTA1](#).

Stato civile - Vedi [NOTA1](#).

Data di nascita - Vedi [NOTA1](#).

Data decesso - se valorizzata, saranno effettuati appositi controlli nella sottosezione [Descrizione infortunio – Dati evento](#).

Stato di nascita - se è 'Italia', verranno visualizzati i campi **Provincia** e **Comune**; se diverso da *ITALIA*, sarà presente solo il campo **Comune**. Vedi [NOTA1](#).

Provincia di nascita - visibile se lo **Stato di nascita** è *ITALIA* e contenente l'elenco di tutte le Province esistenti alla **Data di nascita** del lavoratore inserita. Vedi [NOTA1](#).

Comune di nascita – campo elenco contenente l'elenco dei Comuni relativi alla scelta della **Provincia** se lo **Stato di nascita** è *ITALIA*; se lo **Stato di nascita** è diverso da *ITALIA*, è liberamente editabile per indicare il **Comune estero**; obbligatorio in entrambi i casi. Vedi [NOTA1](#).

INDIRIZZO DI RESIDENZA:

NOTA2: nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, i campi relativi alla residenza saranno precompilati con i corrispondenti valori presenti nella Comunicazione, ma potranno essere tutti modificati.

Nazione – se è *ITALIA*, verranno visualizzati i campi **Provincia**, **Comune** e **CAP**; se diversa da 'Italia', sarà presente solo il campo **Comune**. Vedi [NOTA2](#).

Provincia – campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** di residenza è valorizzata con *ITALIA* e, in questo caso, obbligatorio; contiene l'elenco delle Province esistenti alla data attuale. Vedi [NOTA2](#).

Comune – campo elenco contenente la lista dei Comuni relativi alla scelta della **Provincia** se la **Nazione** di residenza è valorizzata con *ITALIA*; se la **Nazione** di residenza è diversa da *ITALIA*, è liberamente editabile per indicare il **Comune estero**; obbligatorio in entrambi i casi. Vedi [NOTA2](#).

CAP - campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** di residenza è valorizzata con *ITALIA*, caricato in base alla scelta del **Comune** ed obbligatorio; già presentato a video se unico nel **Comune** selezionato. Vedi [NOTA2](#).

ASL – campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** di residenza è valorizzata con **ITALIA**, caricato in base alla scelta del **Comune** ed obbligatorio; ASL preselezionata se unica nel **Comune** scelto. Vedi **NOTA2**.

Via, piazza, n. civico, ecc. - campo alfanumerico di massimo 50 caratteri. Vedi **NOTA2**.

Pulsante VERIFICA – La verifica della validità dell'indirizzo inserito è opzionale nel caso in cui siano presenti i dati precompilati provenienti da una Comunicazione di infortunio già inviata oppure dalla **RICERCA LAVORATORE** (senza modificare i dati), è invece obbligatoria ai fini del salvataggio della pagina se, in caso di altro indirizzo da inserire, la **Nazione** scelta è **ITALIA** oppure se vengono modificati i citati dati precompilati. Per attivare la verifica è necessario inserire **Provincia, Comune e Via, piazza, n.civico, ecc.** e selezionare quindi il pulsante, mentre il **CAP** è opzionale ai fini della validazione dello stesso. Il controllo restituisce, in una nuova pagina, l'indirizzo normalizzato comprensivo di CAP oppure i possibili indirizzi tra i quali scegliere, tuttavia, nel caso in cui si volesse comunque conservare l'indirizzo digitato, è sufficiente selezionare l'opzione *Indirizzo non censito*. Effettuata la scelta e selezionato il pulsante **CONFERMA**, l'applicativo ritorna automaticamente alla originaria pagina **Lavoratore – Anagrafica**, nella quale i campi **CAP e Via, piazza, n.civico, ecc.** della residenza risultano compilati in base alla scelta effettuata. Qualsiasi successiva modifica all'indirizzo comporta una nuova validazione dei dati.

INDIRIZZO DI DOMICILIO (da compilare solo se diverso da residenza):

NOTA3: nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, i campi relativi al domicilio saranno precompilati con i corrispondenti valori presenti nella Comunicazione, ma potranno essere tutti modificati.

Nazione – se è **ITALIA**, verranno visualizzati i campi **Provincia, Comune e CAP**; se diversa da **ITALIA**, sarà presente solo il campo **Comune**. Vedi **NOTA3**.

Provincia - campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** di domicilio è **ITALIA** e contenente l'elenco delle Province esistenti alla data attuale. Vedi **NOTA3**.

Comune - campo elenco contenente la lista dei Comuni relativi alla scelta della **Provincia** se la **Nazione** di domicilio è valorizzata con **ITALIA**; se la **Nazione** di domicilio è diversa da **ITALIA**, è liberamente editabile per indicare il **Comune estero**; obbligatorio in entrambi i casi. Vedi **NOTA3**.

CAP - campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** di domicilio è valorizzata con **ITALIA**, caricato in base alla scelta del **Comune** ed obbligatorio; preselezionato se unico nel **Comune** selezionato. Vedi **NOTA3**.

ASL – campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** di domicilio è valorizzata con **ITALIA**, caricato in base alla scelta del **Comune** ed obbligatorio; ASL preselezionata se unica nel **Comune** scelto. Vedi **NOTA3**.

Via, piazza, n. civico, ecc. - campo alfanumerico di massimo 50 caratteri. Vedi **NOTA3**.

Pulsante VERIFICA – La verifica della validità dell'indirizzo inserito è opzionale nel caso in cui siano presenti i dati precompilati provenienti da una Comunicazione di infortunio già inviata oppure dalla **RICERCA LAVORATORE** (senza modificare i dati), è invece obbligatoria ai fini del salvataggio della pagina se, in caso di altro indirizzo da inserire, la **Nazione** scelta è **ITALIA** oppure se vengono modificati i citati dati precompilati. Per attivare la verifica è necessario inserire **Provincia, Comune e Via, piazza, n.civico, ecc.** e selezionare quindi il pulsante, mentre il **CAP** è opzionale ai fini della validazione dello stesso. Il controllo restituisce, in una nuova pagina, l'indirizzo normalizzato comprensivo di CAP oppure i possibili indirizzi tra i quali scegliere, tuttavia, nel caso in cui si volesse comunque conservare l'indirizzo digitato, è sufficiente selezionare l'opzione *Indirizzo non censito*. Effettuata la scelta e selezionato il pulsante **CONFERMA**, l'applicativo ritorna automaticamente alla originaria pagina **Lavoratore – Anagrafica**, nella quale i campi **CAP e Via, piazza, n.civico, ecc.** del domicilio risultano compilati in base alla scelta effettuata. Qualsiasi successiva modifica all'indirizzo comporta una nuova validazione dei dati.

Prefisso int. - il prefisso internazionale è impostato a +39 (Italia); il campo è di massimo 6 caratteri ed è modificabile in caso di prefisso diverso da +39 (Italia). Vedi NOTA3.

Telefono abitazione - campo numerico di massimo 14 caratteri. Vedi NOTA3.

Telefono cellulare - campo numerico di massimo 14 caratteri. Vedi NOTA3.

Dati non disponibili - da selezionare obbligatoriamente se non disponibile nessuno dei due numeri di telefono.

Indirizzo E-MAIL e Indirizzo PEC - campi alfanumerici di massimo 70 caratteri. Vedi NOTA3.

2. Lavoratore - Rapporto di lavoro

LAVORATORE - RAPPORTO DI LAVORO

* campi obbligatori

Studente Si No Parente del datore di lavoro Si No Persone a carico Si No

Tipologia di lavoratore *

Tipologia di contratto *

Data assunzione (gg/mm/aaaa) / / Data di fine rapporto di lavoro (gg/mm/aaaa) / /

CCNL - Settore lavorativo CNEL *

CCNL - Categoria CNEL *

Qualifica assicurativa *

CLASSIFICAZIONE DELLA PROFESSIONE

Voce professionale ISTAT *

Fig. 79.

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 Lavoratore-Qualifica Assicurativa](#).

È inoltre disponibile nel medesimo menu la [Classificazione delle professioni – CP2011](#), ossia il navigatore dei livelli professionali di cui si compone la classificazione ISTAT.

Regole di compilazione "Lavoratore – Rapporto di Lavoro"

Studente – se valorizzato a *SI*, resta opzionale il campo **Parente del datore di lavoro** e vengono disabilitati tutti i pulsanti ed i campi, ad eccezione della **Qualifica assicurativa** che può assumere solo il valore: *Insegnante e alunno scuole; istruttore e allievo corsi qualificazione prof.le (art.4 n.5 d.p.r. 1124/65)*. Selezionando *SI*, l'icona del libro si attiva automaticamente mostrando il testo che regola la scelta dell'opzione. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma potrà essere modificato.

Persone a carico - check alternativo *SI/NO*, disabilitato se **Studente** = *SI*.

Tipologia di lavoratore - elenco delle tipologie di lavoratore riferite alla tipologia di datore di lavoro di Amministrazioni statali; disabilitato se **Studente** = *SI*. Nel caso in cui risulti pervenuta una

Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma potrà essere modificato.

Tipologia di contratto - elenco delle tipologie di contratto afferenti alla **Tipologia di lavoratore** selezionato; disabilitato se **Studente** = *SI*. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma potrà essere modificato.

Data assunzione - obbligatoria se **Tipologia di contratto** è *Contratto a tempo determinato a tempo pieno, Contratto a tempo determinato a tempo parziale o Contratto determinato*; disabilitato se **Studente** = *SI*. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma potrà essere modificato.

Data di fine rapporto di lavoro - obbligatoria se **Tipologia di contratto** è *Contratto a tempo determinato a tempo pieno, Contratto a tempo determinato a tempo parziale o Contratto determinato*; disabilitato se **Studente** = *SI*. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma potrà essere modificato.

CCNL - Settore lavorativo CNEL - il campo è precompilato con *AMMINISTRAZIONE PUBBLICA*; disabilitato se **Studente** = *SI*.

CCNL - Categoria CNEL - elenco delle categorie CNEL afferenti al **Settore lavorativo CNEL** di cui sopra; disabilitato se **Studente** = *SI*. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma potrà essere modificato.

Qualifica assicurativa - elenco delle qualifiche assicurative afferenti alla **Tipologia di contratto** selezionata. Se **Studente** = *SI*, viene precompilato con *Insegnante e alunno scuole; istruttore e allievo corsi qualificazione prof.le (art.4 n.5 d.p.r. 1124/65)*. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma potrà essere modificato.

CLASSIFICAZIONE DELLA PROFESSIONE:

RICERCA PROFESSIONE - pulsante che attiva la ricerca delle **Voci Professionali ISTAT** (ex mansione/professione); la funzionalità è descritta nell'omonimo paragrafo sottostante; disabilitato se **Studente** = *SI*.

Voce professionale ISTAT - campo in sola visualizzazione che contiene il [risultato della relativa ricerca](#) effettuata tramite il tasto **RICERCA PROFESSIONE**. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma potrà essere modificato. Anche in questo caso la ricerca dovrà essere effettuata tramite il pulsante **RICERCA PROFESSIONE**.

VISUALIZZA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE - pulsante che attiva la [visualizzazione della struttura classificativa](#) dei cinque livelli dai quali deriva la relativa **Voce Professionale ISTAT** scelta e visualizzata nel campo; disabilitato se **Studente** = *SI*.

RICERCA PROFESSIONE

Per impostare la **Voce Professionale ISTAT**, si seleziona il pulsante **RICERCA PROFESSIONE**. Viene quindi caricata la pagina, mostrata nella sottostante immagine, nella quale è possibile individuare la professione tramite la [Ricerca testuale](#), ovvero utilizzando l'apposito campo che accetta una o più parole, intere o parziali (almeno tre caratteri), oppure tramite la [Ricerca per codice Unità Professionale](#), ovvero inserendo il codice dell'**Unità Professionale (U.P.)** (livello precedente alle **Voci Professionali (V.P.)**).

RICERCA DELLA VOCE PROFESSIONALE ISTAT

Nel sistema di classificazione delle professioni dell'ISTAT, le professioni sono organizzate in raggruppamenti. Ad ogni Grande gruppo corrispondono più Gruppi. I Gruppi sono suddivisi in Classi di professioni, composte a loro volta da più Categorie. Ad ogni Categoria corrispondono delle Unità Professionali contenenti le Voci professionali (singole denominazioni di professioni).

RICERCA TESTUALE

Ricerca della voce professionale ISTAT

A partire dal testo immesso (una o più parole, intere o parziali costituite da almeno tre caratteri), la ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT maggiormente corrispondente alla professione svolta dal lavoratore. La ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT navigando, progressivamente ed in successione, tra i diversi livelli del sistema di classificazione. Il testo evidenziato in giallo all'interno di ciascuna Unità professionale e/o Voce professionale selezionabile, corrisponde a quello immesso all'inizio della ricerca. Qualora tra le Voci professionali selezionabili non sia presente quella di interesse, è possibile estendere la ricerca all'interno di una delle Unità professionali affini.

CERCA

RICERCA PER CODICE UNITA' PROFESSIONALE

A partire dal codice dell'Unità Professionale (codice numerico a cinque cifre), la ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT maggiormente corrispondente alla professione svolta dal lavoratore, selezionandola tra quelle ad essa associate.

CERCA

CONFERMA

CANCELLA

Fig. 80.

Utilizziamo la **Ricerca testuale** inserendo, ad esempio, la professione *operai*.

Selezionato il pulsante **CERCA**, viene proposto l'elenco dei **Grandi gruppi professionali** (vedi figura seguente) e, a fronte di ogni occorrenza risultante, il numero delle **Unità Professionali (U.P.)** nella cui descrizione è presente la parola/professione cercata oppure che risultino relazionate alle **Voci professionali** nella cui descrizione appare la parola/professione cercata.

RICERCA DELLA VOCE PROFESSIONALE ISTAT

Nel sistema di classificazione delle professioni dell'ISTAT, le professioni sono organizzate in raggruppamenti. Ad ogni Grande gruppo corrispondono più Gruppi. I Gruppi sono suddivisi in Classi di professioni, composte a loro volta da più Categorie. Ad ogni Categoria corrispondono delle Unità Professionali contenenti le Voci professionali (singole denominazioni di professioni).

RICERCA TESTUALE

Ricerca della voce professionale ISTAT

A partire dal testo immesso (una o più parole, intere o parziali costituite da almeno tre caratteri), la ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT maggiormente corrispondente alla professione svolta dal lavoratore. La ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT navigando, progressivamente ed in successione, tra i diversi livelli del sistema di classificazione. Il testo evidenziato in giallo all'interno di ciascuna Unità professionale e/o Voce professionale selezionabile, corrisponde a quello immesso all'inizio della ricerca. Qualora tra le Voci professionali selezionabili non sia presente quella di interesse, è possibile estendere la ricerca all'interno di una delle Unità professionali affini.

U.P. : Unità Professionale
V.P. : Voce Professionale

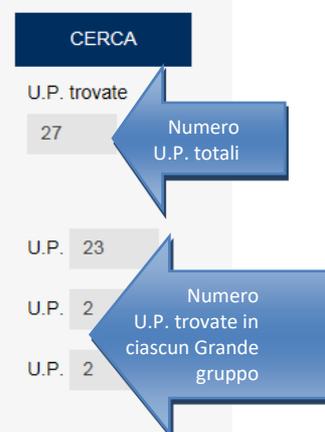
OPERAI

Ricerca della voce professionale ISTAT operai

Grande gruppo professionale

- 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI
- 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI
- 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE

SELEZIONA



CONFERMA

CANCELLA

Fig. 81.

Evidenziato il **Grande gruppo professionale** di interesse dalla lista (ad esempio il Grande gruppo 7, come nell'immagine seguente), si clicca il sottostante pulsante **SELEZIONA**.

Appare dunque l'elenco delle **Unità professionali**, riferite al **Grande gruppo professionale** scelto, contenenti nella descrizione le parole precedentemente indicate oppure correlate ad almeno una **Voce professionale** che abbia le stesse caratteristiche. Sono evidenziate in giallo tutte le parole presenti nella descrizione delle **Unità professionali** che corrispondono a quelle digitate per la ricerca. A ciascuna **Unità professionale** è associato il numero totale di **Voci professionali (V.P.)** correlate.

RICERCA DELLA VOCE PROFESSIONALE ISTAT

Nel sistema di classificazione delle professioni dell'ISTAT, le professioni sono organizzate in raggruppamenti. Ad ogni Grande gruppo corrispondono più Gruppi. I Gruppi sono suddivisi in Classi di professioni, composte a loro volta da più Categorie. Ad ogni Categoria corrispondono delle Unità Professionali contenenti le Voci professionali (singole denominazioni di professioni).

RICERCA TESTUALE

Ricerca della voce professionale ISTAT

A partire dal testo immesso (una o più parole, intere o parziali costituite da almeno tre caratteri), la ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT maggiormente corrispondente alla professione svolta dal lavoratore. La ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT navigando, progressivamente ed in successione, tra i diversi livelli del sistema di classificazione. Il testo evidenziato in giallo all'interno di ciascuna Unità professionale e/o Voce professionale selezionabile, corrisponde a quello immesso all'inizio della ricerca. Qualora tra le Voci professionali selezionabili non sia presente quella di interesse, è possibile estendere la ricerca all'interno di una delle Unità professionali affini.

U.P. : Unità Professionale
V.P. : Voce Professionale

OPERAI

CERCA

Ricerca della voce professionale ISTAT operai

U.P. trovate
27

Grande gruppo professionale

- 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI
- 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI
- 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE

U.P. 23

U.P. 2

U.P. 2

SELEZIONA

Unità Professionale

- 7.2.6.3.0 Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati
- 7.2.6.9.0 Altri operai addetti a macchinari dell'industria tessile e delle confezioni ed assimilati

V.P. 10

V.P. 3

Numero V.P. trovate in ogni Unità prof.le

SELEZIONA

CONFERMA

CANCELLA

Fig. 82.

Evidenziata l'Unità professionale di interesse dalla lista (ad esempio l'unità 7.2.6.3.0, come nell'immagine sottostante), si clicca il sottostante pulsante **SELEZIONA**.

Viene proposta quindi la lista delle **Voci professionali** correlate all'Unità professionale prescelta. Anche in questo caso, sono evidenziate in giallo tutte le parole presenti nella descrizione della **Voce professionale** che corrispondono a quelle digitate per la ricerca (nell'esempio, la parola *operai*).

CERCA

Ricerca della voce professionale ISTAT U.P. trovate
27

Grande gruppo professionale

- 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI U.P. 23
- 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI U.P. 2
- 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE U.P. 2

SELEZIONA

Unità Professionale

- 7.2.6.3.0 **Operai** addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10
- 7.2.6.9.0 Altri **operai** addetti a macchinari dell'industria tessile e delle confezioni ed assimilati V.P. 3

SELEZIONA

Voce professionale ISTAT

- Addetto all'imbastitura delle paramonture
- tagliatore a macchina per produzione in serie di abbigliamento
- Macchinista confezionatore del capo completo**
- addetto agli stiratoi per capi confezionati
- addetto alla imbastitrice per confezioni
- bordatore di prodotti tessili
- cucitore a macchina per produzione in serie di abbigliamento
- macchinista addetto alla confezione completa del pantalone
- macchinista confezionatore di camicie da uomo
- stivatore di tessuti

ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFINI CLASSIFICATE ALTROVE

- 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento
- 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento
- 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbigliamento
- 6.5.3.3.4 Sarti

← Unità prof.li affini

CONFERMA
CANCELLA

Fig. 83.

Se nella lista è presente una **Voce professionale** corrispondente alla professione svolta dal lavoratore (ad esempio *Macchinista confezionatore del capo completo* come nell'immagine superiore), si seleziona la **Voce professionale** e quindi il pulsante **CONFERMA**.

L'applicativo ritorna automaticamente alla precedente pagina [Lavoratore – Rapporto di lavoro](#), nella quale il campo [Voce professionale ISTAT](#) risulta compilato con la relativa scelta effettuata (ovvero *Macchinista confezionatore del capo completo*, come visibile nell'immagine sottostante).

The screenshot shows a web interface for professional classification. At the top left, the text 'CLASSIFICAZIONE DELLA PROFESSIONE' is displayed. Below it, the label 'Voce professionale ISTAT *' is followed by a text input field containing 'MACCHINISTA CONFEZIONATORE DEL CAPO COMPLETO'. To the right of the input field, there are two buttons: a blue button labeled 'RICERCA PROFESSIONE' and a larger dark blue button labeled 'VISUALIZZA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE'.

Fig. 84.

Qualora tra le [Voci professionali](#) selezionabili non sia presente quella di interesse, è possibile estendere la ricerca all'interno di una delle proposte [Unità professionali affini classificate altrove](#).

OPERAI

CERCA

Ricerca della voce professionale ISTAT U.P. trovate
27

Grande gruppo professionale

- 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI U.P. 23
- 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI U.P. 2
- 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE U.P. 2

SELEZIONA

Unità Professionale

- 7.2.6.3.0 **Operai** addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10
- 7.2.6.9.0 Altri **operai** addetti a macchinari dell'industria tessile e delle confezioni ed assimilati V.P. 3

SELEZIONA

Voce professionale ISTAT

- Addetto all'imbastitura delle paramonture
- tagliatore a macchina per produzione in serie di abbigliamento
- Macchinista confezionatore del capo completo
- addetto agli stiratoi per capi confezionati
- addetto alla imbastitrice per confezioni
- bordatore di prodotti tessili
- cucitore a macchina per produzione in serie di abbigliamento
- macchinista addetto alla confezione completa del pantalone
- macchinista confezionatore di camicie da uomo
- stivatore di tessuti

ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFINI CLASSIFICATE ALTROVE

- 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento
- 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento
- 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbigliamento
- 6.5.3.3.4 Sarti

CONFERMA

CANCELLA

Fig. 85.

In questo caso, si avrà un nuovo elenco di **Voci professionali**, correlate all'**Unità professionale affine** scelta, tra le quali effettuare la selezione proseguendo con la conferma.

U.P. : Unità Professionale
V.P. : Voce Professionale

CERCA

Ricerca della voce professionale ISTAT

U.P. trovate

Grande gruppo professionale

6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI

SELEZIONA

Unità Professionale

6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento

SELEZIONA

Voce professionale ISTAT

sarto tagliatore

tagliatore cucitore a mano

tagliatore di cinte in tessuto

tagliatore di cravatte

tagliatore di velluti

ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFINI CLASSIFICATE ALTROVE

7.2.6.3.0 Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati

CONFERMA **CANCELLA**

Fig. 86.

Selezionato quindi il pulsante **CONFERMA**, l'applicativo ritorna automaticamente alla precedente pagina **Lavoratore – Rapporto di lavoro**, nella quale il campo **Voce professionale ISTAT** risulta compilato con la relativa scelta effettuata (ovvero *Tagliatore cucitore a mano*, come visibile nell'immagine sottostante).

CLASSIFICAZIONE DELLA PROFESSIONE

RICERCA PROFESSIONE

Voce professionale ISTAT *

TAGLIATORE CUCITORE A MANO

VISUALIZZA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE

Fig. 87.

Utilizziamo adesso la **Ricerca per codice Unità Professionale**.

Inserito il codice dell'U.P. e selezionato il pulsante **CERCA**, viene visualizzata la lista delle Voci Professionali, come mostrato nell'immagine sottostante, da cui procedere con la navigazione analoga alla precedente modalità di ricerca testuale.

RICERCA PER CODICE UNITA' PROFESSIONALE

A partire dal codice dell'Unità Professionale (codice numerico a cinque cifre), la ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT maggiormente corrispondente alla professione svolta dal lavoratore, selezionandola tra quelle ad essa associate.

7

2

6

3

0

CERCA

Unità Professionale

7.2.6.3.0 Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati

Voce professionale ISTAT

- Addetto all'imbastitura delle paramonture
- tagliatore a macchina per produzione in serie di abbigliamento
- Macchinista confezionatore del capo completo
- addetto agli stiratoi per capi confezionati
- addetto alla imbastitrice per confezioni
- bordatore di prodotti tessili
- cucitore a macchina per produzione in serie di abbigliamento
- macchinista addetto alla confezione completa del pantalone
- macchinista confezionatore di camicie da uomo
- stivatore di tessuti

Fig. 88.

VISUALIZZA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE

Il pulsante consente la visualizzazione della struttura classificativa dei cinque livelli dai quali deriva la relativa **Voce Professionale ISTAT** scelta e visualizzata nell'omonimo campo. L'immagine sottostante si riferisce alla classificazione relativa alla **Voce professionale ISTAT** scelta nell'esempio (*Macchinista confezionatore del capo completo*) e connesso alla [ricerca della professione operai](#).

NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLA VOCE PROFESSIONALE

NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLA VOCE PROFESSIONALE

MACCHINISTA CONFEZIONATORE DEL CAPO COMPLETO

Codice	Grande gruppo professionale
7	CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI
Codice	Gruppo professionale
7.2	Operai semiqualeficati di macchinari fissi per la lavorazione in serie e operai addetti al montaggio
Codice	Classe professionale
7.2.6	Operai addetti a macchinari dell'industria tessile, delle confezioni ed assimilati
Codice	Categoria professionale
7.2.6.3	Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati
Codice	Unità Professionale
7.2.6.3.0	Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati

INDIETRO

Fig. 89.

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della sezione del Lavoratore, nel [Menu sezioni](#) appare la sezione [Descrizione dell'infortunio](#) composta da quattro sottosezioni:

1. **Luogo evento:** dati relativi al luogo in cui si è verificato l'evento che ha causato l'infortunio;
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'infortunio;
4. **Pubblica Sicurezza:** dati richiesti dalla Pubblica Sicurezza.

1. Descrizione infortunio - Luogo evento

DESCRIZIONE INFORTUNIO - LUOGO EVENTO [Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

L'INFORTUNIO È AVVENUTO
 Luogo dell'evento/Località dei lavori/Struttura (massimo 130 caratteri) *
 (modificare se diversa da quella già inserita nella SEZIONE DATORE DI LAVORO)

Nazione *

Indirizzo *

[VERIFICA](#)

[CANCELLA LUOGO EVENTO](#)

Infortunio in itinere *
Incidente con mezzo di trasporto *

Sì No
 Sì No

Tipo di incidente

Incidente stradale
 Incidente ferroviario
 Incidente aereo
 Incidente navale
 Altro

INSERISCI

CANCELLA

Fig. 90.

I dati del luogo dell'evento vengono automaticamente impostati con i corrispettivi già inseriti e salvati nella sottosezione [Datore di lavoro – Struttura](#). 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.

Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Luogo evento"

NOTA: nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, tutti i campi relativi al luogo evento saranno precompilati con i corrispondenti valori presenti nella Comunicazione e non potranno essere modificati.

Luogo dell'evento/Località dei lavori/Struttura - campo alfanumerico di massimo 130 caratteri; precompilato con la **Struttura in cui opera abitualmente il lavoratore** precedentemente scelta nella sottosezione **Datore di lavoro – Struttura**. Il campo è modificabile. Vedi NOTA.

Nazione – il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo **Nazione** della sottosezione **Datore di lavoro – Struttura**, ma è modificabile. Se valorizzato con *ITALIA*, verranno visualizzati i campi **Provincia**, **Comune** e **CAP**; se diverso da *ITALIA*, sarà presente solo il campo **Comune**. Vedi NOTA.

Provincia - il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo **Provincia** della sottosezione **Datore di lavoro – Struttura**, ma è modificabile. Viene visualizzato solo se la **Nazione** è *ITALIA* e contiene l'elenco delle Province esistenti alla data attuale. Vedi NOTA.

Comune - il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo **Comune** della sottosezione **Datore di lavoro – Struttura**, ma è modificabile. Contiene la lista dei Comuni relativi alla scelta della **Provincia** se la **Nazione** è valorizzata con *ITALIA*; se la **Nazione** è diversa da *ITALIA*, è liberamente editabile per indicare il **Comune estero**; obbligatorio in entrambi i casi. Vedi NOTA.

CAP - il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo **CAP** della sottosezione **Datore di lavoro – Struttura**, ma è modificabile. Viene visualizzato solo se la **Nazione** è valorizzata con *ITALIA*, caricato in base alla scelta del **Comune** ed obbligatorio; preselezionato se unico nel **Comune** selezionato. Vedi NOTA.

ASL – il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo **ASL** della sottosezione **Datore di lavoro – Struttura**, ma è modificabile. Viene visualizzato solo se la **Nazione** è valorizzata con *ITALIA*, caricato in base alla scelta del **Comune** ed obbligatorio; ASL preselezionata se unica nel **Comune** scelto. Vedi NOTA.

Indirizzo - il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo della sottosezione **Datore di lavoro – Struttura**, ma è modificabile; campo alfanumerico di massimo 50 caratteri. Vedi NOTA.

Pulsante VERIFICA – La verifica della validità dell'indirizzo inserito è opzionale nel caso in cui siano presenti i dati precompilati provenienti da una Comunicazione di infortunio già inviata oppure dalla **Struttura** precedentemente scelta nella sottosezione **Datore di lavoro – Struttura** (senza modificare i dati), è invece obbligatoria ai fini del salvataggio della pagina se, in caso di altro indirizzo da inserire, la **Nazione** scelta è *ITALIA* oppure se vengono modificati i citati dati precompilati. Per attivare la verifica è necessario inserire **Provincia**, **Comune** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** e selezionare quindi il pulsante, mentre il **CAP** è opzionale ai fini della validazione dello stesso. Il controllo restituisce, in una nuova pagina, l'indirizzo normalizzato comprensivo di **CAP** oppure i possibili indirizzi tra i quali scegliere, tuttavia, nel caso in cui si volesse comunque conservare l'indirizzo digitato, è sufficiente selezionare l'opzione *Indirizzo non censito*. Effettuata la scelta e selezionato il pulsante **CONFERMA**, l'applicativo ritorna automaticamente alla originaria pagina **Descrizione infortunio – Luogo evento**, nella quale i campi **CAP** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** risultano compilati in base alla scelta effettuata. Qualsiasi successiva modifica all'indirizzo comporta una nuova validazione dei dati.

CANCELLA LUOGO EVENTO – il pulsante consente di cancellare il contenuto di tutti i precedenti campi. Disabilitato nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico.

Infortunio in itinere - flag alternativo *SI/NO*. Link, tramite icona libro, ad informazioni normative. Vedi NOTA.

Incidente con mezzo di trasporto – se valorizzato a *NO*, i successivi campi relativi al **Tipo di incidente** non sono selezionabili. Vedi NOTA.

Tipo di incidente – i cinque tipi sono alternativi l'uno all'altro. Almeno uno è obbligatorio se **Incidente con mezzo di trasporto** è valorizzato a *SI*; se invece = *NO*, i campi non sono editabili. Vedi NOTA.

2. Descrizione infortunio - Dati evento

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.

DESCRIZIONE INFORTUNIO - DATI EVENTO

[Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

Data evento (gg/mm/aaaa) *
 / /

Giorno festivo *
 Si No

Alle ore (hh:mm) *
 :

Durante quale ora di lavoro (1° - 2° ecc.) *

Durante il turno di notte *
 Si No

L'infortunato ha abbandonato il lavoro *
 Si No

Data di abbandono lavoro (gg/mm/aaaa)
 / /

Alle ore (hh:mm)
 :

Il datore di lavoro era presente? *
 Si No

Se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità?
 Si No

Se ha risposto no, perchè? (massimo 200 caratteri)

Data in cui il datore di lavoro è venuto a conoscenza del fatto (gg/mm/aaaa) *
 / /

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 *

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) *
 / /

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)
 / /

INSERISCI

CANCELLA

Fig. 91.

Regole compilazione “Descrizione infortunio – Dati evento”

Data evento – campo di sola visualizzazione, non modificabile, precompilato con la data evento inserita nella pagina [NUOVA DENUNCIA DI INFORTUNIO](#).

Giorno festivo - Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione e non potrà essere modificato.

Alle ore - Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione e non potrà essere modificato.

Durante quale ora di lavoro (1°- 2°ecc.) - campo numerico da 01 a 24; non editabile se **Infortunio in itinere** è stato valorizzato a *SI* nella precedente sottosezione **Descrizione infortunio – Luogo evento**. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione e non potrà essere modificato.

Durante il turno di notte - Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione e non potrà essere modificato.

Data di abbandono lavoro - data maggiore/uguale alla **Data evento**; obbligatoria se **L'infortunato ha abbandonato il lavoro** è valorizzato a *SI*.

Alle ore - campo obbligatorio se **L'infortunato ha abbandonato il lavoro** è valorizzato a *SI*.

Se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità? - campo obbligatorio se **Il datore di lavoro era presente?** è valorizzato a *NO*.

Se ha risposto no, perché? - campo obbligatorio se il campo **Se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità?** è valorizzato a *NO*.

Data in cui il datore di lavoro è venuto a conoscenza del fatto - data maggiore/uguale alla **Data evento**. Se **Il datore di lavoro era presente?** è valorizzato a *SI*, la data viene precompilata con il valore della **Data evento** e non è editabile.

PRIMO CERTIFICATO MEDICO:

NOTA: Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, tutti i campi attinenti al primo certificato medico, ad eccezione di **Prognosi riservata** e **Malattia infortunio**, sono precompilati con i corrispondenti valori presenti nella Comunicazione e non possono essere modificati.

Identificativo certificato – deve essere valorizzato con il codice identificativo del certificato medico di infortunio assegnato dalla struttura ospedaliera/medico oppure da INAIL. Tale campo è obbligatorio nei seguenti casi: se non è stata inserita la **Data decesso** del lavoratore nella **sezione ‘Lavoratore – Anagrafica’**, oppure se risultano valorizzate la **Data decesso** del lavoratore e la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore**. Viceversa, il campo è opzionale se, a fronte della **Data decesso** del lavoratore valorizzata, non viene inserita la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore**. Vedi **NOTA**.

ATTENZIONE: il valore del campo **Identificativo certificato** deve essere inserito così come presente sul certificato medico di infortunio. Ad esempio, se il certificato medico riporta il numero identificativo **000000101**, questo valore deve essere inserito nel campo **Identificativo certificato** comprensivo degli zeri iniziali.

Data di rilascio – da valorizzare con la data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera; data maggiore/uguale a **Data evento** e minore/uguale a **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore**. Il campo è obbligatorio nei seguenti casi: se non è stata inserita la **Data decesso** del lavoratore nella **sezione ‘Lavoratore – Anagrafica’**, oppure se risultano valorizzate

la **Data decesso** del lavoratore e la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore**. Viceversa, il campo è opzionale se, a fronte della **Data decesso** del lavoratore valorizzata, non viene inserita la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore**. Vedi **NOTA**.

Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore

- data maggiore/uguale alla **Data in cui il datore di lavoro è venuto a conoscenza del fatto**; obbligatoria solo se non è stata inserita la **Data decesso** del lavoratore nella [sezione 'Lavoratore – Anagrafica'](#). Nel caso in cui la **Data decesso** del lavoratore sia valorizzata: se la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore** non è inserita, i campi **Identificativo certificato**, **Data di rilascio**, **Prognosi riservata**, **Malattia infortunio** e **Data inizio del (primo) periodo di prognosi/Data fine del (primo) periodo di prognosi** sono opzionali; se invece la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore** viene inserita, vengono applicati i controlli definiti per i campi **Prognosi riservata**, **Malattia infortunio** e **Data inizio del (primo) periodo di prognosi/Data fine del (primo) periodo di prognosi**. Vedi **NOTA**.

Prognosi riservata - se selezionata, i campi **Data inizio del (primo) periodo di prognosi/Data fine del (primo) periodo di prognosi** non sono editabili. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo risulterà disabilitato.

Malattia infortunio - se selezionata, i campi **Data inizio del (primo) periodo di prognosi/Data fine del (primo) periodo di prognosi** sono facoltativi. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo risulterà disabilitato.

Data inizio del periodo di prognosi - definisce l'inizio del (primo) periodo di prognosi e deve essere maggiore/uguale alla **Data evento**. Obbligatoria se non sono selezionati i campi **Prognosi riservata** o **Malattia infortunio**; non editabile se è presente la **Prognosi riservata**; facoltativa se è selezionata la **Malattia infortunio**. Vedi **NOTA**.

Data fine del periodo di prognosi – definisce la fine del (primo) periodo di prognosi. Deve essere maggiore/uguale alla **Data inizio del (primo) periodo di prognosi**. Obbligatoria se non sono selezionati i campi **Prognosi riservata** o **Malattia infortunio**; non editabile se è presente la **Prognosi riservata**; facoltativa se è selezionata la **Malattia infortunio**. Vedi **NOTA**.

CERTIFICATO MEDICO SUCCESSIVO AL PRIMO:

I seguenti campi sono editabili solo nei seguenti casi: 1) se la **Data inizio del periodo di prognosi** del 1° certificato medico è maggiore della **Data evento**, la durata della prognosi del 1° certificato medico deve essere minore/uguale a tre; 2) se la **Data inizio del periodo di prognosi** del 1° certificato è uguale alla **Data evento**, la durata della prognosi del 1° certificato medico deve essere minore/uguale a quattro.

Identificativo certificato – campo obbligatorio se il campo **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico (successivo) dal lavoratore** risulta valorizzato. Valorizzare il campo con il codice identificativo del certificato medico di infortunio assegnato dalla struttura ospedaliera/medico oppure da INAIL.

ATTENZIONE: il valore del campo **Identificativo certificato** deve essere inserito così come presente sul certificato medico di infortunio. Ad esempio, se il certificato medico riporta il numero identificativo **00000101**, questo valore deve essere inserito nel campo **Identificativo certificato** comprensivo degli zeri iniziali.

Data di rilascio – da valorizzare con la data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera; campo obbligatorio se il campo **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico (successivo) dal lavoratore** risulta valorizzato; data maggiore/uguale a **Data evento** e minore/uguale a **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico (successivo) dal lavoratore**. Valorizzare il campo con la data in cui è stato rilasciato il certificato medico di infortunio.

Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore

- data maggiore/uguale alla **Data in cui il datore di lavoro è venuto a conoscenza del fatto**.

Data inizio del periodo di prognosi - definisce l'inizio del successivo periodo di prognosi e deve essere maggiore/uguale alla **Data evento**. Editabile solo se compilata la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto il (successivo) certificato medico**.

Data fine del periodo di prognosi – definisce la fine del successivo periodo di prognosi e deve essere maggiore/uguale alla **Data inizio del (successivo) periodo di prognosi**. Editabile solo se compilata la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto il (successivo) certificato medico**.

Si ricorda che l'obbligo di inoltro della denuncia di infortunio scaturisce se il periodo di prognosi complessivo è superiore a tre giorni, escluso il giorno dell'evento.

3. Descrizione infortunio - Cause e circostanze

[Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO:

In che modo è avvenuto l'infortunio? (massimo 400 caratteri) *
(descrizione particolareggiata delle cause e circostanze anche con riferimento alle misure di igiene e prevenzione)

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)

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)

Era il suo lavoro consueto? *

Sì 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)

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)

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).

Se l'infortunio è avvenuto per caduta dall'alto, indicare l'altezza in metri

<p>Natura della lesione *</p> <div style="border: 1px solid #ccc; width: 100%; height: 15px; position: relative;"> v </div>	<p>Descrizione altra natura della lesione</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 15px; width: 100%; background-color: #f0f0f0;"></div>
<p>Sede della lesione *</p> <div style="border: 1px solid #ccc; width: 100%; height: 15px; position: relative;"> v </div>	<p>Descrizione altra sede della lesione</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 15px; width: 100%; background-color: #f0f0f0;"></div>

INSERISCI

CANCELLA

Fig. 92.

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

Regole di compilazione “Descrizione infortunio – Cause e circostanze”

NOTA: Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, tutti i campi della pagina risulteranno precompilati con i corrispondenti valori presenti nella Comunicazione, ma potranno essere modificati.

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. Vedi **NOTA**.

Descrizione altra natura della lesione – il campo diventa editabile ed obbligatorio se nel campo **Natura della lesione** viene selezionato il valore *Altro* (vedi le due immagini sottostanti). Vedi **NOTA**.

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. Vedi **NOTA**.

Descrizione altra sede della lesione - il campo diventa editabile ed obbligatorio se nel campo **Sede della lesione** viene selezionato il valore *Altro* (vedi le due immagini sottostanti). Vedi **NOTA**.

Natura della lesione *	Descrizione altra natura della lesione
ALTRO... ▼	SHOCK
Sede della lesione *	Descrizione altra sede della lesione
▼	

Fig. 93.

Natura della lesione *	Descrizione altra natura della lesione
ALTRO... ▼	SHOCK
Sede della lesione *	Descrizione altra sede della lesione
ALTRO... ▼	

Fig. 94.

4. Descrizione infortunio - Pubblica sicurezza

DESCRIZIONE INFORTUNIO - PUBBLICA SICUREZZA

* 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? *

Sì No

Sembra poterla provocare? *

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)

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)

INSERISCI

CANCELLA

Fig. 95.

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

Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Pubblica sicurezza"

Le informazioni relative ai campi obbligatori non compilati non sono disponibili - da selezionare se non si è in possesso di uno o più dei dati segnalati come obbligatori.

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**. Il **Menu sezioni** presenta inoltre le sezioni facoltative **Testimoni** e **Veicoli a motore** eventualmente da compilare.

L'applicativo propone automaticamente a video la sezione **Testimoni** unitamente al messaggio in colore verde che avvisa della possibilità di procedere all'invio oppure di proseguire con la compilazione delle sezioni opzionali.

TESTIMONI

La sezione prevede l’inserimento massimo di cinque testimoni. Compilati i dati del primo, l’inserimento di un successivo testimone è possibile tramite il pulsante **AGGIUNGI TESTIMONE**.

TESTIMONI - OPZIONALE

[Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

INDICARE EVENTUALI TESTIMONI

Cognome * Nome *

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Provincia

Comune CAP

Via, piazza, n.civico ecc.

Prefisso int. Telefono

Fig. 96.

Selezionato quindi il pulsante **AGGIUNGI TESTIMONE**, la pagina si carica automaticamente presentando i campi vuoti da compilare ed un elenco con i dati minimi del primo testimone.

TESTIMONI - OPZIONALE

[Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

INDICARE EVENTUALI TESTIMONI

Cognome *

Nome *

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Provincia

Comune

CAP

Via, piazza, n.civico ecc.

VERIFICA

Prefisso int.

Telefono

AGGIUNGI TESTIMONE

Elementi per pagina 10

Cognome ▼	Nome ▼	Telefono ▼	Indirizzo ▼	Selezione ▼	Canc. ▼
ROSSI	MARIO				

<< 1 >>

Fig. 97.

Immessi i dati del successivo testimone,

TESTIMONI - OPZIONALE Guida alla pagina

* campi obbligatori

INDICARE EVENTUALI TESTIMONI

Cognome * Nome *

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Provincia

Comune CAP

Via, piazza, n.civico ecc.

Prefisso int. Telefono

Elementi per pagina

Cognome ▾	Nome ▾	Telefono ▾	Indirizzo ▾	Selezione ▾	Canc. ▾
ROSSI	MARIO				

< 1 >

Fig. 98.

E selezionato il pulsante **AGGIUNGI TESTIMONE**, l'elenco mostrerà i dati aggiornati dando inoltre la possibilità di rivedere quanto immesso, tramite l'icona della lente, oppure di cancellare il testimone, tramite l'icona del secchio.

TESTIMONI - OPZIONALE

* campi obbligatori

INDICARE EVENTUALI TESTIMONI

Cognome * Nome *

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Via, piazza, n.civico ecc.

Prefisso int. Telefono

Elementi per pagina

Cognome ▼	Nome ▼	Telefono ▼	Indirizzo ▼	Selezione ▼	Canc. ▼
ROSSI	MARIO				
VERDI	UGO	+39 05148724111	PIAZZA GRANDE, 1		

« 1 »

Fig. 99.

Per archiviare i dati è necessario selezionare il pulsante **INSERISCI**.

Regole di compilazione "Testimoni"

Cognome - campo alfanumerico obbligatorio di massimo 40 caratteri.

Nome - campo alfanumerico obbligatorio di massimo 30 caratteri.

Nazione – se valorizzata con *ITALIA*, verranno visualizzati i campi **Provincia**, **Comune** e **CAP**; se diversa da *ITALIA*, sarà presente solo il campo **Comune**.

Provincia – campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** è valorizzata con *ITALIA* e, in questo caso, obbligatorio.

Comune – campo elenco contenente l'elenco dei Comuni relativi alla scelta della **Provincia** se la **Nazione** è valorizzata con *ITALIA*; se la **Nazione** è diversa da *ITALIA*, è liberamente editabile per indicare il **Comune estero**; obbligatorio in entrambi i casi.

CAP - campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** è valorizzata con *ITALIA* e caricato in base alla scelta del **Comune**; obbligatorio se inserito il campo **Nazione** (*ITALIA*).

Via piazza n. civico, ecc. - campo alfanumerico di massimo 50 caratteri; obbligatorio se inserito il campo **Nazione**.

Pulsante VERIFICA – La verifica della validità dell'indirizzo inserito è obbligatoria ai fini del salvataggio della pagina se la **Nazione** scelta è *ITALIA*. Per attivare la verifica è necessario inserire **Provincia**, **Comune** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** e selezionare quindi il pulsante, mentre il **CAP** è opzionale ai fini della validazione dello stesso. Il controllo restituisce, in una nuova pagina, l'indirizzo normalizzato comprensivo di CAP oppure i possibili indirizzi tra i quali scegliere, tuttavia, nel caso in cui si volesse comunque conservare l'indirizzo digitato, è sufficiente selezionare l'opzione *Indirizzo non censito*. Effettuata la scelta e selezionato il pulsante **CONFERMA**, l'applicativo ritorna automaticamente alla originaria pagina **Testimoni**, nella quale i campi **CAP** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** risultano compilati in base alla scelta effettuata. Qualsiasi successiva modifica all'indirizzo comporta una nuova validazione dei dati.

Prefisso int. - il prefisso internazionale è impostato a +39 (Italia); il campo è di massimo 6 caratteri ed è modificabile in caso di prefisso diverso da +39 (Italia).

Telefono - campo numerico di massimo 14 caratteri.

VEICOLI A MOTORE

La sezione prevede l’inserimento massimo di cinque veicoli a motore. Introdotti i dati del primo, l’inserimento di un successivo veicolo è possibile tramite il pulsante **AGGIUNGI VEICOLO** (funzionalità analoga a quella descritta per la sezione **Testimoni**).

[Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

IN CASO DI INFORTUNIO CAUSATO DALLA CIRCOLAZIONE DI VEICOLI A MOTORE E DI NATANTI (d.lgs. 209/05 e s.m.i.), INDICARE: 

Autorità di pubblica sicurezza intervenuta per i rilievi

Targa veicolo *

Compagnia assicurativa o impresa designata *

DATI DEL CONDUCENTE:

Cognome Nome

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Provincia

Comune CAP

Indirizzo del conducente **VERIFICA**

Prefisso int. Telefono del conducente

DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE:

Cognome Nome

Ragione sociale

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Provincia

Comune CAP

Via, piazza, n.civico ecc. **VERIFICA**

Prefisso int. Telefono

AGGIUNGI VEICOLO

INSERISCI **CANCELLA**

Fig. 100.

La pagina si carica automaticamente presentando i campi vuoti da compilare ed un elenco con i dati minimi del primo veicolo.

VEICOLI A MOTORE - OPZIONALE

* campi obbligatori

**IN CASO DI INFORTUNIO CAUSATO DALLA CIRCOLAZIONE DI VEICOLI A MOTORE E DI NATANTI (d.lgs. 209/05 e s.m.i.),
INDICARE: #**

Autorità di pubblica sicurezza intervenuta per i rilievi

VIGILI URBANI

Targa veicolo *

Compagnia assicurativa o impresa designata *

DATI DEL CONDUCENTE:

Cognome Nome

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Indirizzo del conducente **VERIFICA**

Prefisso int. Telefono del conducente

+39

DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE:

Cognome Nome

Ragione sociale

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Via, piazza, n.civico ecc. **VERIFICA**

Prefisso int. Telefono

+39

AGGIUNGI VEICOLO

Elementi per pagina 10

Targa	Cognome Conducente	Nome Conducente	Nominativo/Ragione Sociale Proprietario	Selezione	Canc.
BN 34 CD	ROSSI	MARIO			

< 1 >

INSERISCI **CANCELLA**

Fig. 101.

Se nell'infortunio sono coinvolti ulteriori veicoli, basterà inserire i dati del successivo e selezionare il pulsante **AGGIUNGI VEICOLO**. L'elenco mostrerà ogni volta i dati aggiornati dando inoltre la

possibilità di rivedere quanto immesso, tramite l'icona della lente, oppure di cancellare il veicolo, tramite l'icona del secchio.

Per archiviare i dati è necessario selezionare il pulsante **INSERISCI**.

Regole di compilazione “Veicoli a motore”

Autorità di pubblica sicurezza intervenuta per rilievi - campo alfanumerico di massimo 50 caratteri.

Targa veicolo - campo alfanumerico di massimo 11 caratteri; obbligatorio se valorizzato il campo **Compagnia assicurativa o impresa designata**.

Compagnia assicurativa o impresa designata - campo alfanumerico di massimo 30 caratteri; obbligatorio se inserito il campo **Targa veicolo**.

DATI DEL CONDUCENTE:

Cognome - campo alfanumerico di massimo 40 caratteri; obbligatorio se inserito il campo **Nome** o **Nazione** o **Via piazza n. civico ecc.** o **Telefono abitazione**.

Nome - campo alfanumerico di massimo 30 caratteri; obbligatorio se inserito il campo **Cognome** o **Nazione** o **Via piazza n. civico ecc.** o **Telefono abitazione**.

INDIRIZZO DI RESIDENZA:

Nazione – se valorizzata con *ITALIA*, verranno visualizzati i campi **Provincia**, **Comune** e **CAP**; se diversa da *ITALIA*, sarà presente solo il campo **Comune**; obbligatoria se inserito il campo **Via, piazza, n. civico ecc.**.

Provincia – campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** è valorizzata con *ITALIA* e, in questo caso, obbligatorio; obbligatorio anche se inserito il campo **Via, piazza, n. civico ecc.**.

Comune – campo elenco contenente i Comuni relativi alla **Provincia** scelta se la **Nazione** è valorizzata con *ITALIA*; se la **Nazione** è diversa da *ITALIA*, è liberamente editabile per indicare il Comune estero; obbligatorio se inserita la **Nazione** oppure la **Via, piazza, n. civico ecc.**.

CAP - campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** è valorizzata con *ITALIA* e caricato in base alla scelta del **Comune**; obbligatorio.

Via, piazza, n. civico, ecc. - campo alfanumerico di massimo 50 caratteri; obbligatorio se inserito il campo **Nazione**.

Pulsante VERIFICA – La verifica della validità dell'indirizzo inserito è obbligatoria ai fini del salvataggio della pagina se la **Nazione** scelta è *ITALIA*. Per attivare la verifica è necessario inserire **Provincia**, **Comune** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** e selezionare quindi il pulsante, mentre il **CAP** è opzionale ai fini della validazione dello stesso. Il controllo restituisce, in una nuova pagina, l'indirizzo normalizzato comprensivo di **CAP** oppure i possibili indirizzi tra i quali scegliere, tuttavia, nel caso in cui si volesse comunque conservare l'indirizzo digitato, è sufficiente selezionare l'opzione *Indirizzo non censito*. Effettuata la scelta e selezionato il pulsante **CONFERMA**, l'applicativo ritorna automaticamente alla originaria pagina **Veicoli a motore**, nella quale i campi **CAP** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** risultano compilati in base alla scelta effettuata. Qualsiasi successiva modifica all'indirizzo comporta una nuova validazione dei dati.

Prefisso int. - il prefisso internazionale è impostato a +39 (Italia); il campo è di massimo 6 caratteri ed è modificabile in caso di prefisso diverso da +39 (Italia).

Telefono - campo numerico di massimo 14 caratteri.

DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE:

Cognome - campo alfanumerico di massimo 40 caratteri; obbligatorio se inserito il campo **Nome**.

Nome - campo alfanumerico di massimo 30 caratteri; obbligatorio se inserito il campo **Cognome**.

Ragione sociale - campo alfanumerico alternativo ai campi **Nome** e **Cognome**.

INDIRIZZO DI RESIDENZA:

Nazione – se valorizzata con *ITALIA*, verranno visualizzati i campi **Provincia**, **Comune** e **CAP**; se diversa da *ITALIA*, sarà presente solo il campo **Comune**; obbligatoria se inserito il campo **Via, piazza, n. civico ecc.**.

Provincia – campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** è valorizzata con *ITALIA* e, in questo caso, obbligatorio; obbligatorio anche se inserito il campo **Via, piazza, n. civico ecc.**.

Comune – campo elenco contenente l'elenco dei Comuni relativi alla scelta della **Provincia** se la **Nazione** è valorizzata con *ITALIA*; se la **Nazione** è diversa da *ITALIA*, è liberamente editabile per indicare il Comune estero; obbligatoria se inserita la **Nazione** oppure la **Via, piazza, n. civico ecc.**.

CAP - campo elenco visualizzato solo se **Nazione** è valorizzata con *ITALIA* e caricato in base alla scelta del **Comune**; obbligatorio.

Via, piazza, n. civico, ecc. - campo alfanumerico di massimo 50 caratteri; obbligatoria se inserito il campo **Nazione**.

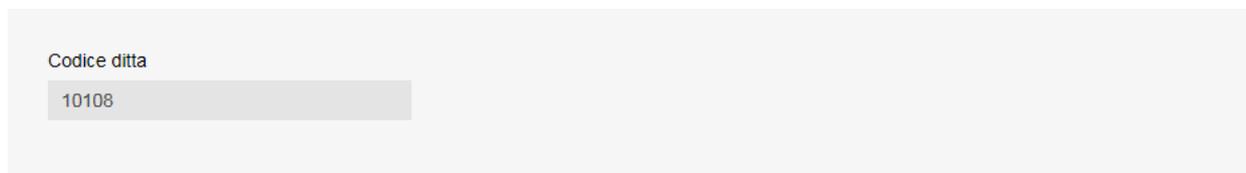
Pulsante VERIFICA – La verifica della validità dell'indirizzo inserito è obbligatoria ai fini del salvataggio della pagina se la **Nazione** scelta è *ITALIA*. Per attivare la verifica è necessario inserire **Provincia**, **Comune** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** e selezionare quindi il pulsante, mentre il **CAP** è opzionale ai fini della validazione dello stesso. Il controllo restituisce, in una nuova pagina, l'indirizzo normalizzato comprensivo di **CAP** oppure i possibili indirizzi tra i quali scegliere, tuttavia, nel caso in cui si volesse comunque conservare l'indirizzo digitato, è sufficiente selezionare l'opzione *Indirizzo non censito*. Effettuata la scelta e selezionato il pulsante **CONFERMA**, l'applicativo ritorna automaticamente alla originaria pagina **Veicoli a motore**, nella quale i campi **CAP** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** risultano compilati in base alla scelta effettuata. Qualsiasi successiva modifica all'indirizzo comporta una nuova validazione dei dati.

Prefisso int. - il prefisso internazionale è impostato a +39 (Italia); il campo è di massimo 6 caratteri ed è modificabile in caso di prefisso diverso da +39 (Italia).

Telefono - campo numerico di massimo 14 caratteri.

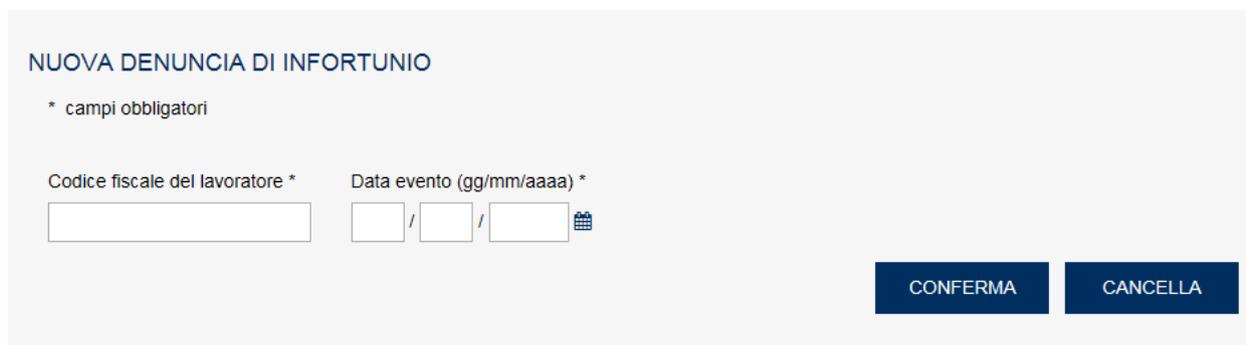
COMPILAZIONE NUOVA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE - GESTIONE AGRICOLTURA

Scelta la funzione [Nuova den/com online](#) dalla [toolbar](#), si accede alla pagina **NUOVA DENUNCIA DI INFORTUNIO** nella quale l'utente dovrà inserire il codice fiscale del lavoratore infortunato e la data evento e poi premere il pulsante **CONFERMA** per verificare se, per lo stesso evento infortunistico, risulti già inviata o in lavorazione una Denuncia di infortunio ovvero risulti già inviata una Comunicazione di infortunio.



Codice ditta

Per procedere con la compilazione di una nuova denuncia di infortunio è necessario inserire il codice fiscale del lavoratore infortunato e la data evento. Nel caso in cui risulti già pervenuta una comunicazione di infortunio relativa allo stesso evento per lo stesso lavoratore, i dati comunicati saranno riportati nelle corrispondenti sezioni della denuncia per il completamento e l'invio. Nel caso in cui, invece, non risulti alcuna comunicazione pervenuta si accederà direttamente alla prima pagina per procedere con l'inserimento di tutti i dati relativi a una nuova denuncia di infortunio.



NUOVA DENUNCIA DI INFORTUNIO

* campi obbligatori

Codice fiscale del lavoratore * Data evento (gg/mm/aaaa) *

 / / 

CONFERMA **CANCELLA**

Fig. 102.

Di seguito le regole di compilazione e validazione delle informazioni presenti nella pagina:

Regole di compilazione

Codice fiscale del lavoratore – campo obbligatorio alfanumerico di 16 caratteri

Data evento (gg/mm/aaaa) – campo obbligatorio

Nel caso in cui, per l'evento infortunistico, risulti già inviata o in lavorazione una Denuncia di infortunio, sarà visualizzato un messaggio di avviso con evidenza del numero identificativo della Denuncia di infortunio. Tramite il pulsante **DENUNCE IN LAVORAZIONE** l'utente potrà accedere alla pagina **ELENCO DENUNCE IN LAVORAZIONE** e quindi, completata la compilazione, procedere all'invio della denuncia.

NUOVA DENUNCIA DI INFORTUNIO

* campi obbligatori

Codice fiscale del lavoratore * Data evento (gg/mm/aaaa) *

 / / 📅

Attenzione! Per l'evento indicato risulta già inviata o è in lavorazione una Denuncia/Comunicazione di infortunio con identificativo n. 10179588

DENUNCE IN LAVORAZIONE | **ANNULLA**

Fig. 103.

Nel caso in cui, per l'evento infortunistico, risulti già pervenuta una Comunicazione di infortunio, sarà visualizzato un messaggio di avviso con evidenza del numero identificativo della Comunicazione di infortunio. Selezionando il pulsante **CONTINUA**, i dati della Comunicazione inviata saranno riportati nelle corrispondenti sezioni della denuncia per il suo completamento e invio.

NUOVA DENUNCIA DI INFORTUNIO

* campi obbligatori

Codice fiscale del lavoratore * Data evento (gg/mm/aaaa) *

 / / 📅

Per il lavoratore e la data indicati risulta già inviata la comunicazione di infortunio n. 1065. Selezionare il pulsante CONTINUA per riportare i dati comunicati nelle corrispondenti sezioni della denuncia da compilare.

CONTINUA | **ANNULLA**

Fig. 104.

Nel caso in cui non risulti alcuna Comunicazione pervenuta né fosse presente una Denuncia in lavorazione per l'evento infortunistico interessato, si accede direttamente alla prima sottosezione del **Datore di lavoro**.

DATORE DI LAVORO

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

- 1. Anagrafica:** dati anagrafici dell'azienda agricola/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).

1. Datore di lavoro - Anagrafica

DATI DATORE DI LAVORO - AZIENDA AGRICOLA

* campi obbligatori

Provenienza	Sede INPS	Ultimo aggiornamento
<input type="text" value="DATORE DI LAVORO"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="07/09/2017"/>
Tipologia DL	CIDA	
<input type="text" value="AUTONOMO - IMPRENDITORE PROFESSIONISTA SETTORE AGRICOLO"/>	<input type="text"/>	
Codice fiscale	Matricola INPS	Chiave azienda
<input type="text" value="BBBDNC70A50C352R"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ragione sociale		
<input type="text" value="IAP BUBBA"/>		
Cognome	Nome	
<input type="text" value="BUBBA"/>	<input type="text" value="DOMENICA"/>	
Tipo ditta		
<input type="text"/>		
Codice ateco		
<input type="text"/>		
Inizio attività	Fine attività	
<input type="text" value="07/09/2010"/>	<input type="text"/>	
Provincia	Comune	
<input type="text" value="VR"/>	<input type="text" value="BRENTINO BELLUNO"/>	
Indirizzo della sede legale		
<input type="text" value="VIA ROMA 2"/>		
CAP	ASL	
<input type="text" value="37020"/>	<input type="text" value="VR122"/>	
Telefono della sede legale *	Indirizzo E-MAIL della sede legale	Indirizzo PEC
<input type="text" value="060606"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="SUAPEC@PEC.IT"/>

INSERISCI

CANCELLA

Fig. 105.

I campi con sfondo grigio, non modificabili, vengono caricati automaticamente dall'applicativo e comprendono le informazioni legate all'azienda agricola così come presenti negli archivi dell'Istituto.

Di seguito le regole di compilazione e validazione delle ulteriori informazioni della sottosezione:

Regole di compilazione "Datore di lavoro – Anagrafica"

Telefono della sede legale - campo numerico di massimo 14 caratteri; obbligatorio. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo è precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma può essere modificato.

Indirizzo E-MAIL della sede legale - campo precompilato se presente negli archivi INAIL e modificabile (massimo 70 caratteri); opzionale. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo è precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma può essere modificato.

Indirizzo PEC - campo precompilato se presente negli archivi INAIL e modificabile (massimo 70 caratteri); opzionale. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo è precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma può essere modificato.

Effettuati tutti i dovuti controlli, l'utente può eseguire le seguenti operazioni:

- Selezionare il pulsante **CANCELLA** eliminando le informazioni inserite nei campi digitabili; il pulsante risulterà disabilitato nel caso in cui i campi della pagina siano stati precompilati con i corrispondenti dati della Comunicazione di infortunio pervenuta per lo stesso evento infortunistico.
- Selezionare il pulsante **INSERISCI** che consolida, al netto dei controlli di obbligatorietà, le informazioni inserite consentendo il passaggio alla successiva sottosezione che viene automaticamente proposta a video.

Inoltre, a seguito dell'avvenuto consolidamento dei dati, nel **Menu sezioni** appare la sottosezione appena compilata con il segno di spunta che ne indica la completezza e la successiva sottosezione da redigere.



Fig. 106.

2. Datore di lavoro - Unità Produttiva

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della sottosezione [Datore di lavoro – Anagrafica](#), viene automaticamente proposta la successiva [Unità Produttiva](#).

La lista delle unità produttive dell'utente viene solitamente caricata automaticamente nel campo elenco [Unità produttiva in cui opera abitualmente il lavoratore](#), ma non essendo ancora presenti negli archivi dell'Istituto, è necessario selezionare dall'elenco *UNITÀ PRODUTTIVA NON DICHIARATA* e successivamente il pulsante [INSERISCI](#) per proseguire.

DATORE DI LAVORO - UNITÀ PRODUTTIVA

[Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

Unità produttiva in cui opera abitualmente il lavoratore *

UNITÀ PRODUTTIVA NON DICHIARATA

Nazione

Comune

Provincia

CAP

ASL *

Indirizzo dell'unità produttiva in cui opera abitualmente il lavoratore

Indirizzo E-MAIL dell'unità produttiva

Indirizzo PEC dell'unità produttiva

Prefisso int.

Telefono dell'unità produttiva

INSERISCI

CANCELLA

Fig. 107.

3. Datore di lavoro - Corrispondenza e Pagamenti

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della sottosezione **Datore di lavoro – Unità produttiva**, viene automaticamente proposta la successiva **Corrispondenza e pagamenti**.

DATORE DI LAVORO - CORRISPONDENZA E PAGAMENTI Guida alla pagina

* campi obbligatori

INDIRIZZO PER L'INVIO DELLA CORRISPONDENZA
[provvedimenti, atti istruttori, assegni relativi alla pratica di infortunio]

Nazione
ITALIA **COPIA DA SEDE LEGALE** COPIA DA UNITÀ PRODUTTIVA

Provincia *

Comune * CAP *

Via, piazza, n.civico ecc. * **VERIFICA**

Indirizzo E-MAIL Indirizzo PEC comunicato al Registro Imprese

Attività agricola *

Lavorazione svolta dall'azienda *

LA SOMMA DOVUTA PER L'INDENNITÀ DI INABILITÀ TEMPORANEA ASSOLUTA SARÀ EROGATA DIRETTAMENTE AL LAVORATORE

SE IL DATORE DI LAVORO HA OTTENUTO DA PARTE DELL'INAIL L'AUTORIZZAZIONE AD ANTICIPARE LE INDENNITÀ DI INABILITÀ TEMPORANEA ASSOLUTA AI SENSI DELL'ART. 70 D.P.R. 1124/65 e s.m.i. , IL RIMBORSO POTRÀ AVVENIRE CON:

vaglia postale/assegno circolare

(valida solo per importi non superiori a mille euro ai sensi dell'art. 12 comma 2, Legge n. 214/2011 . Il vaglia/assegno sarà inoltrato all'indirizzo per l'invio della corrispondenza)

accredito su c/c bancario o postale o altro strumento elettronico di pagamento dotato di codice IBAN

Codice IBAN

Paese Cin Eur Cin ABI CAB Conto corrente

INSERISCI **CANCELLA**

Fig. 108.

È possibile indicare, come indirizzo presso il quale ricevere la corrispondenza inviata dall'Istituto, quello della sede legale oppure un indirizzo diverso. Il pulsante **COPIA DA UNITÀ PRODUTTIVA** è disabilitato non essendo ancora state dichiarate le unità produttive del settore agricoltura.

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.

Regole di compilazione “Datore di lavoro – Corrispondenza e Pagamenti”

Pulsante COPIA DA SEDE LEGALE – consente di copiare le informazioni relative a Provincia, Comune, CAP e indirizzo della Sede Legale.

Pulsante COPIA DA UNITÀ PRODUTTIVA - disabilitato non essendo presenti unità produttive, ovvero è presente il valore *UNITÀ PRODUTTIVA NON DICHIARATA* nella sottosezione *Datore di lavoro – Unità produttiva*.

Nazione - campo di testo in sola visualizzazione e popolato in automatico con il valore *ITALIA*. Qualora il corrispondente campo *Nazione* della sede legale sia diverso da *ITALIA*, viene inibito il pulsante *COPIA DA SEDE LEGALE*.

Provincia – campo elenco contenente le Province.

Comune - campo elenco contenente i Comuni appartenenti alla Provincia selezionata.

CAP - campo elenco contenente i codici CAP del Comune scelto; presentato a video se unico.

Via, piazza, n. civico, ecc. - campo alfanumerico di massimo 50 caratteri.

Pulsante VERIFICA – La verifica della validità dell'indirizzo inserito è opzionale nel caso in cui si sia scelto *COPIA DA SEDE LEGALE* senza modificare i dati copiati, è invece obbligatoria ai fini del salvataggio della pagina se, in caso di altro indirizzo da inserire, la *Nazione* scelta è *ITALIA* oppure se vengono modificati i dati copiati tramite gli appositi pulsanti. Per attivare la verifica è necessario inserire *Provincia*, *Comune* e *Via, piazza, n.civico, ecc.* e selezionare quindi il pulsante, mentre il *CAP* è opzionale ai fini della validazione dello stesso. Il controllo restituisce, in una nuova pagina, l'indirizzo normalizzato comprensivo di CAP oppure i possibili indirizzi tra i quali scegliere, tuttavia, nel caso in cui si volesse comunque conservare l'indirizzo digitato, è sufficiente selezionare l'opzione *Indirizzo non censito*. Effettuata la scelta e selezionato il pulsante *CONFERMA*, l'applicativo ritorna automaticamente alla originaria pagina *Datore di lavoro – Corrispondenza e pagamenti*, nella quale i campi *CAP* e *Via, piazza, n.civico, ecc.* risultano compilati in base alla scelta effettuata. Qualsiasi successiva modifica all'indirizzo comporta una nuova validazione dei dati.

Indirizzo E-MAIL - campo alfanumerico (massimo 70 caratteri); opzionale.

Indirizzo PEC - campo alfanumerico (massimo 70 caratteri); opzionale; scelto *COPIA DA SEDE LEGALE*, il flag posto accanto al campo viene valorizzato automaticamente dall'applicativo solo se l'informazione è presente negli archivi dell'Istituto e l'indirizzo PEC non è modificabile.

Attività agricola - campo elenco contenente le possibili attività agricole; obbligatorio. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo è precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione e non può essere modificato.

Lavorazione svolta dall'azienda - campo elenco contenente le possibili lavorazioni svolte dall'azienda; obbligatorio. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo è precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione e non può essere modificato.

Pagamenti al datore di lavoro - le due forme di pagamento sono alternative. Se l'utente seleziona uno dei due check previsti, una nuova finestra mostra un messaggio relativo al tipo di rimborso al datore di lavoro:

- *Pagamento al datore di lavoro tramite vaglia postale/assegno circolare*, in caso di selezione del check *vaglia postale/assegno circolare*,
- *Pagamento al datore di lavoro tramite accredito: inserire il codice IBAN del datore di lavoro* in caso di selezione del check *accredito su c/c bancario o postale o altro strumento elettronico di pagamento dotato di codice IBAN*.

Se viene scelto il pagamento con *accredito su c/c bancario o postale o altro strumento elettronico di pagamento dotato di codice IBAN*, diventa obbligatorio inserire il codice IBAN.

Codice IBAN – in modalità alternativa, è possibile inserire l'IBAN intero oppure suddiviso nei suoi componenti.

Nel primo caso (IBAN intero), il campo è alfanumerico di massimo 34 caratteri e per esso verranno eseguiti i seguenti controlli:

- a) Se i primi due caratteri inseriti sono *IT*, la lunghezza del campo è obbligatoriamente di 27 caratteri dei quali i primi due devono essere lettere, il terzo ed il quarto numeri, il quinto una lettera e gli ultimi 22 caratteri alfanumerici; i codici ABI e CAB devono essere tra loro coerenti.
- b) Se invece i primi due caratteri inseriti sono diversi da *IT*, non si effettuano controlli e vengono disabilitati i sottostanti campi dell'IBAN diviso per tipologia.

LAVORATORE

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.

1. Lavoratore - Anagrafica

LAVORATORE - ANAGRAFICA Guida alla pagina

* campi obbligatori

Codice fiscale *

Cognome *
 Nome *

Cittadinanza *
 Sesso * Stato civile

Data di nascita (gg/mm/aaaa) * / /
 Data decesso (gg/mm/aaaa) / /

Stato di nascita *

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione *

Provincia *

Comune *

CAP * ASL *

Via, piazza, n.civico ecc. *

INDIRIZZO DI DOMICILIO
 [Compilare solo se diverso da residenza]

Nazione

Provincia

Comune

CAP ASL

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. Telefono abitazione Prefisso int. Telefono cellulare Dati non disponibili

Indirizzo E-MAIL Indirizzo PEC

Fig. 109.

La sottosezione anagrafica interessa tutti i dati anagrafici del lavoratore che ha subito l'infortunio.

Regole di compilazione "Lavoratore – Anagrafica"

Codice fiscale – campo di sola visualizzazione, non modificabile, precompilato con il codice fiscale del lavoratore infortunato inserito nella pagina [NUOVA DENUNCIA DI INFORTUNIO](#).

Pulsante RICERCA LAVORATORE – consente di effettuare una ricerca, all'interno dell'archivio della Denuncia/Comunicazione d'infortunio online, del lavoratore di cui si è digitato il codice fiscale: se trovato, tutti i campi sottostanti vengono precompilati; in caso contrario, apparirà un messaggio indicante l'assenza in archivio del lavoratore ricercato. Pulsante disabilitato nel caso in cui i campi della pagina siano stati precompilati con i corrispondenti dati della Comunicazione di infortunio pervenuta per lo stesso evento infortunistico.

NOTA1: nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, tutti i campi relativi ai dati anagrafici e di nascita saranno precompilati con i corrispondenti valori presenti nella Comunicazione e non potranno essere modificati.

Cognome - campo alfanumerico di massimo 40 caratteri. Vedi [NOTA1](#).

Nome - campo alfanumerico di massimo 30 caratteri. Vedi [NOTA1](#).

Cittadinanza – obbligatorio. Vedi [NOTA1](#).

Sesso – obbligatorio. Vedi [NOTA1](#).

Stato civile – opzionale. Vedi [NOTA1](#).

Data di nascita – obbligatorio. Vedi [NOTA1](#).

Data decesso - se valorizzata, saranno effettuati appositi controlli nella sottosezione [Descrizione infortunio – Dati evento](#).

Stato di nascita - se è 'Italia', vengono visualizzati i campi [Provincia](#) e [Comune](#); se diverso da *ITALIA*, è presente solo il campo [Comune](#). Vedi [NOTA1](#).

Provincia di nascita - visibile se lo [Stato di nascita](#) è *ITALIA* e contenente l'elenco di tutte le Province esistenti alla [Data di nascita](#) del lavoratore inserita. Vedi [NOTA1](#).

Comune di nascita – campo elenco contenente l'elenco dei Comuni relativi alla scelta della [Provincia](#) se lo [Stato di nascita](#) è *ITALIA*; se lo [Stato di nascita](#) è diverso da *ITALIA*, è liberamente editabile per indicare il [Comune estero](#); obbligatorio in entrambi i casi. Vedi [NOTA1](#).

INDIRIZZO DI RESIDENZA:

NOTA2: nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, i campi relativi alla residenza saranno precompilati con i corrispondenti valori presenti nella Comunicazione, ma potranno essere tutti modificati.

Nazione – se è *ITALIA*, vengono visualizzati i campi [Provincia](#), [Comune](#) e [CAP](#); se diversa da *ITALIA*, è presente solo il campo [Comune](#). Vedi [NOTA2](#).

Provincia – campo elenco visualizzato solo se la [Nazione](#) di residenza è valorizzata con *ITALIA* e, in questo caso, obbligatorio; contiene l'elenco delle Province esistenti alla data attuale. Vedi [NOTA2](#).

Comune – campo elenco contenente la lista dei Comuni relativi alla scelta della [Provincia](#) se la [Nazione](#) di residenza è valorizzata con *ITALIA*; se la [Nazione](#) di residenza è diversa da *ITALIA*, è liberamente editabile per indicare il [Comune estero](#); obbligatorio in entrambi i casi. Vedi [NOTA2](#).

CAP - campo elenco visualizzato solo se la [Nazione](#) di residenza è valorizzata con *ITALIA*, caricato in base alla scelta del [Comune](#) ed obbligatorio; già presentato a video se unico nel [Comune](#) selezionato. Vedi [NOTA2](#).

ASL – campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** di residenza è valorizzata con **ITALIA**, caricato in base alla scelta del **Comune** ed obbligatorio; ASL preselezionata se unica nel **Comune** scelto. Vedi **NOTA2**.

Via, piazza, n. civico, ecc. - campo alfanumerico di massimo 50 caratteri. Vedi **NOTA2**.

Pulsante VERIFICA – La verifica della validità dell'indirizzo inserito è opzionale nel caso in cui siano presenti i dati precompilati provenienti da una Comunicazione di infortunio già inviata oppure dalla **RICERCA LAVORATORE** (senza modificare i dati), è invece obbligatoria ai fini del salvataggio della pagina se, in caso di altro indirizzo da inserire, la **Nazione** scelta è **ITALIA** oppure se vengono modificati i citati dati precompilati. Per attivare la verifica è necessario inserire **Provincia**, **Comune** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** e selezionare quindi il pulsante, mentre il **CAP** è opzionale ai fini della validazione dello stesso. Il controllo restituisce, in una nuova pagina, l'indirizzo normalizzato comprensivo di CAP oppure i possibili indirizzi tra i quali scegliere, tuttavia, nel caso in cui si volesse comunque conservare l'indirizzo digitato, è sufficiente selezionare l'opzione *Indirizzo non censito*. Effettuata la scelta e selezionato il pulsante **CONFERMA**, l'applicativo ritorna automaticamente alla originaria pagina **Lavoratore – Anagrafica**, nella quale i campi **CAP** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** della residenza risultano compilati in base alla scelta effettuata. Qualsiasi successiva modifica all'indirizzo comporta una nuova validazione dei dati.

INDIRIZZO DI DOMICILIO (da compilare solo se diverso da residenza):

NOTA3: nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, i campi relativi al domicilio saranno precompilati con i corrispondenti valori presenti nella Comunicazione, ma potranno essere tutti modificati.

Nazione – se è **ITALIA**, vengono visualizzati i campi **Provincia**, **Comune** e **CAP**; se diversa da **ITALIA**, è presente solo il campo **Comune**. Vedi **NOTA3**.

Provincia - campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** di domicilio è **ITALIA** e contenente l'elenco delle Province esistenti alla data attuale. Vedi **NOTA3**.

Comune - campo elenco contenente la lista dei Comuni relativi alla scelta della **Provincia** se la **Nazione** di domicilio è valorizzata con **ITALIA**; se la **Nazione** di domicilio è diversa da **ITALIA**, è liberamente editabile per indicare il **Comune estero**; obbligatorio in entrambi i casi. Vedi **NOTA3**.

CAP - campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** di domicilio è valorizzata con **ITALIA**, caricato in base alla scelta del **Comune** ed obbligatorio; preselezionato se unico nel **Comune** selezionato. Vedi **NOTA3**.

ASL – campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** di domicilio è valorizzata con **ITALIA**, caricato in base alla scelta del **Comune** ed obbligatorio; ASL preselezionata se unica nel **Comune** scelto. Vedi **NOTA3**.

Via, piazza, n. civico, ecc. - campo alfanumerico di massimo 50 caratteri. Vedi **NOTA3**.

Pulsante VERIFICA – La verifica della validità dell'indirizzo inserito è opzionale nel caso in cui siano presenti i dati precompilati provenienti da una Comunicazione di infortunio già inviata oppure dalla **RICERCA LAVORATORE** (senza modificare i dati), è invece obbligatoria ai fini del salvataggio della pagina se, in caso di altro indirizzo da inserire, la **Nazione** scelta è **ITALIA** oppure se vengono modificati i citati dati precompilati. Per attivare la verifica è necessario inserire **Provincia**, **Comune** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** e selezionare quindi il pulsante, mentre il **CAP** è opzionale ai fini della validazione dello stesso. Il controllo restituisce, in una nuova pagina, l'indirizzo normalizzato comprensivo di CAP oppure i possibili indirizzi tra i quali scegliere, tuttavia, nel caso in cui si volesse comunque conservare l'indirizzo digitato, è sufficiente selezionare l'opzione *Indirizzo non censito*. Effettuata la scelta e selezionato il pulsante **CONFERMA**, l'applicativo ritorna automaticamente alla originaria pagina **Lavoratore – Anagrafica**, nella quale i campi **CAP** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** del domicilio risultano compilati in base alla scelta effettuata. Qualsiasi successiva modifica all'indirizzo comporta una nuova validazione dei dati.

Prefisso int. - il prefisso internazionale è impostato a +39 (Italia); il campo è di massimo 6 caratteri ed è modificabile in caso di prefisso diverso da +39 (Italia). Vedi **NOTA3**.

Telefono abitazione - campo numerico di massimo 14 caratteri. Vedi NOTA3.

Telefono cellulare - campo numerico di massimo 14 caratteri. Vedi NOTA3.

Dati non disponibili - da selezionare obbligatoriamente se non disponibile nessuno dei due numeri di telefono.

Indirizzo E-MAIL e **Indirizzo PEC** - campi alfanumerici di massimo 70 caratteri. Vedi NOTA3.

2. Lavoratore - Rapporto di lavoro

[Guida alla pagina](#)

LAVORATORE - RAPPORTO DI LAVORO

* campi obbligatori

Parente del datore di lavoro Sì No
 Persone a carico Sì No
Tutela INPS in caso di malattia comune * Sì No

Tipologia di lavoratore *

Tipologia di contratto *

Data assunzione (gg/mm/aaaa) / / 
Data di fine rapporto di lavoro (gg/mm/aaaa) / / 

CCNL - Settore lavorativo CNEL *

CCNL - Categoria CNEL *

Qualifica assicurativa *

CLASSIFICAZIONE DELLA PROFESSIONE RICERCA PROFESSIONE

Voce professionale ISTAT * VISUALIZZA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE

INSERISCI CANCELLA

Fig. 110.

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, è possibile consultare nel menu **UTILITÀ** la [Guida di compatibilità AGRICOLTURA](#). È inoltre disponibile nel medesimo menu la [Classificazione delle professioni – CP2011](#), ossia il navigatore dei livelli professionali di cui si compone la classificazione ISTAT.

Regole di compilazione "Lavoratore – Rapporto di lavoro"

Persone a carico - check alternativo SI/NO.

Tutela INPS in caso di malattia – check alternativo SI/NO.

Tipologia di lavoratore - elenco delle tipologie di lavoratore riferite alla tipologia di datore di lavoro del settore agricoltura. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo è precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma può essere modificato.

Tipologia di contratto - elenco delle tipologie di contratto afferenti alla **Tipologia di lavoratore** selezionato. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento

infortunistico, il campo è precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma può essere modificato.

Nel caso in cui la **Tipologia di contratto** selezionata è *Determinato a tempo parziale* oppure *Indeterminato a tempo parziale* (part-time), devono essere obbligatoriamente compilati gli ulteriori campi specifici del rapporto di lavoro part-time evidenziati nell'immagine sottostante.

[Guida alla pagina](#)

LAVORATORE - RAPPORTO DI LAVORO

* campi obbligatori

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 O ASSIMILATO

Tipologia di contratto *

INDETERMINATO A TEMPO PARZIALE

Articolazione dell'orario di lavoro prevista per il giorno dell'evento

Tipologia di part-time *	Percentuale di part-time *	Dalle ore (hh:mm) *	Alle ore (hh:mm) *

Data assunzione (gg/mm/aaaa)

Fig. 111.

Tipologia di part-time – obbligatorio se **Tipologia di contratto** è *Determinato a tempo parziale* oppure *Indeterminato a tempo parziale*. Specificare la tipologia di part-time selezionando uno dei valori previsti, ovvero *Orizzontale*, *Verticale* o *Misto*.

Percentuale di part-time – obbligatorio se **Tipologia di contratto** è *Determinato a tempo parziale* oppure *Indeterminato a tempo parziale*. La percentuale di part-time non può essere uguale a zero.

Articolazione dell'orario di lavoro prevista per il giorno dell'evento:

Dalle ore (hh:mm) – obbligatorio se **Tipologia di contratto** è *Determinato a tempo parziale* oppure *Indeterminato a tempo parziale*. Indicare l'ora di inizio dell'orario di lavoro previsto per il giorno dell'evento.

Alle ore (hh:mm) – obbligatorio se **Tipologia di contratto** è *Determinato a tempo parziale* oppure *Indeterminato a tempo parziale*. Indicare l'ora di fine dell'orario di lavoro previsto per il giorno dell'evento.

Data assunzione - obbligatoria se **Tipologia di contratto** è *Determinato a tempo parziale* o *Determinato*. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo è precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma può essere modificato.

Data di fine rapporto di lavoro - obbligatoria se **Tipologia di contratto** è *Determinato a tempo parziale* o *Determinato*. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo è precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma può essere modificato.

CCNL - Settore lavorativo CNEL - l'unico valore possibile è *AGRICOLTURA*; obbligatorio. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo è precompilato con il medesimo valore presente nella Comunicazione.

CCNL - Categoria CNEL - elenco delle categorie CNEL afferenti al **Settore lavorativo CNEL AGRICOLTURA**. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso

evento infortunistico, il campo è precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma può essere modificato.

Qualifica assicurativa - elenco delle qualifiche assicurative afferenti alla [Tipologia di contratto](#) selezionata. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo è precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma può essere modificato.

CLASSIFICAZIONE DELLA PROFESSIONE:

RICERCA PROFESSIONE - pulsante che attiva la ricerca delle [Voci Professionali ISTAT](#) (ex mansione/professione); la funzionalità è descritta nell'omonimo paragrafo sottostante.

Voce professionale ISTAT - campo in sola visualizzazione che contiene il [risultato della relativa ricerca](#) effettuata tramite il tasto **RICERCA PROFESSIONE**. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo è precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione, ma può essere modificato. Anche in questo caso la ricerca dovrà essere effettuata tramite il pulsante **RICERCA PROFESSIONE**.

VISUALIZZA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE - pulsante che attiva la [visualizzazione della struttura classificativa](#) dei cinque livelli dai quali deriva la relativa Voce Professionale ISTAT scelta e visualizzata nel campo.

RICERCA PROFESSIONE

Per impostare la [Voce Professionale ISTAT](#), si seleziona il pulsante **RICERCA PROFESSIONE**. Viene quindi caricata la pagina, mostrata nella sottostante immagine, nella quale è possibile individuare la professione tramite la [Ricerca testuale](#), ovvero utilizzando l'apposito campo che accetta una o più parole, intere o parziali (almeno tre caratteri), oppure tramite la [Ricerca per codice Unità Professionale](#), ovvero inserendo il codice dell'Unità Professionale (U.P.) (livello precedente alle Voci Professionali (V.P.)).

Utilizziamo la [Ricerca testuale](#) inserendo, ad esempio, la professione *operai*.

RICERCA DELLA VOCE PROFESSIONALE ISTAT

Nel sistema di classificazione delle professioni dell'ISTAT, le professioni sono organizzate in raggruppamenti. Ad ogni Grande gruppo corrispondono più Gruppi. I Gruppi sono suddivisi in Classi di professioni, composte a loro volta da più Categorie. Ad ogni Categoria corrispondono delle Unità Professionali contenenti le Voci professionali (singole denominazioni di professioni).

RICERCA TESTUALE

Ricerca della voce professionale ISTAT

A partire dal testo immesso (una o più parole, intere o parziali costituite da almeno tre caratteri), la ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT maggiormente corrispondente alla professione svolta dal lavoratore. La ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT navigando, progressivamente ed in successione, tra i diversi livelli del sistema di classificazione. Il testo evidenziato in giallo all'interno di ciascuna Unità professionale e/o Voce professionale selezionabile, corrisponde a quello immesso all'inizio della ricerca. Qualora tra le Voci professionali selezionabili non sia presente quella di interesse, è possibile estendere la ricerca all'interno di una delle Unità professionali affini.

CERCA

RICERCA PER CODICE UNITA' PROFESSIONALE

A partire dal codice dell'Unità Professionale (codice numerico a cinque cifre), la ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT maggiormente corrispondente alla professione svolta dal lavoratore, selezionandola tra quelle ad essa associate.

- - - -

CERCA

CONFERMA **CANCELLA**

Fig. 112.

Selezionato il pulsante **CERCA**, viene proposto l'elenco dei **Grandi gruppi professionali** (vedi figura seguente) e, a fronte di ogni occorrenza risultante, il numero delle **Unità Professionali (U.P.)** nella cui descrizione è presente la parola/professione cercata oppure che risultino relazionate alle **Voci professionali** nella cui descrizione appare la parola/professione cercata.

RICERCA DELLA VOCE PROFESSIONALE ISTAT

Nel sistema di classificazione delle professioni dell'ISTAT, le professioni sono organizzate in raggruppamenti. Ad ogni Grande gruppo corrispondono più Gruppi. I Gruppi sono suddivisi in Classi di professioni, composte a loro volta da più Categorie. Ad ogni Categoria corrispondono delle Unità Professionali contenenti le Voci professionali (singole denominazioni di professioni).

RICERCA TESTUALE

Ricerca della voce professionale ISTAT
A partire dal testo immesso (una o più parole, intere o parziali costituite da almeno tre caratteri), la ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT maggiormente corrispondente alla professione svolta dal lavoratore. La ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT navigando, progressivamente ed in successione, tra i diversi livelli del sistema di classificazione. Il testo evidenziato in giallo all'interno di ciascuna Unità professionale e/o Voce professionale selezionabile, corrisponde a quello immesso all'inizio della ricerca. Qualora tra le Voci professionali selezionabili non sia presente quella di interesse, è possibile estendere la ricerca all'interno di una delle Unità professionali affini.

U.P. : Unità Professionale
V.P. : Voce Professionale

OPERAI

Ricerca della voce professionale ISTAT operai

Grande gruppo professionale

- 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI
- 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI
- 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE

SELEZIONA

CERCA

U.P. trovate
27

Numero U.P. totali

U.P. 23

U.P. 2

U.P. 2

Numero U.P. trovate in ciascun Grande gruppo

CONFERMA **CANCELLA**

Fig. 113.

Evidenziato il **Grande gruppo professionale** di interesse dalla lista (ad esempio il Grande gruppo 7, come nell'immagine seguente), si clicca il sottostante pulsante **SELEZIONA**.

Appare dunque l'elenco delle **Unità professionali**, riferite al **Grande gruppo professionale** scelto, contenenti nella descrizione le parole precedentemente indicate oppure correlate ad almeno una **Voce professionale** che abbia le stesse caratteristiche. Sono evidenziate in giallo tutte le parole presenti nella descrizione delle **Unità professionali** che corrispondono a quelle digitate per la ricerca. A ciascuna **Unità professionale** è associato il numero totale di **Voci professionali (V.P.)** correlate.

RICERCA DELLA VOCE PROFESSIONALE ISTAT

Nel sistema di classificazione delle professioni dell'ISTAT, le professioni sono organizzate in raggruppamenti. Ad ogni Grande gruppo corrispondono più Gruppi. I Gruppi sono suddivisi in Classi di professioni, composte a loro volta da più Categorie. Ad ogni Categoria corrispondono delle Unità Professionali contenenti le Voci professionali (singole denominazioni di professioni).

RICERCA TESTUALE

Ricerca della voce professionale ISTAT

A partire dal testo immesso (una o più parole, intere o parziali costituite da almeno tre caratteri), la ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT maggiormente corrispondente alla professione svolta dal lavoratore. La ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT navigando, progressivamente ed in successione, tra i diversi livelli del sistema di classificazione. Il testo evidenziato in giallo all'interno di ciascuna Unità professionale e/o Voce professionale selezionabile, corrisponde a quello immesso all'inizio della ricerca. Qualora tra le Voci professionali selezionabili non sia presente quella di interesse, è possibile estendere la ricerca all'interno di una delle Unità professionali affini.

U.P. : Unità Professionale
V.P. : Voce Professionale

CERCA

Ricerca della voce professionale ISTAT operai

U.P. trovate

27

Grande gruppo professionale

6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI

U.P. 23

7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI

U.P. 2

8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE

U.P. 2

SELEZIONA

Unità Professionale

7.2.6.3.0 Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati

V.P. 10

7.2.6.9.0 Altri operai addetti a macchinari dell'industria tessile e delle confezioni ed assimilati

V.P. 3

SELEZIONA

Numero V.P. trovate in ogni Unità prof.le

CONFERMA

CANCELLA

Fig. 114.

Evidenziata l'Unità professionale di interesse dalla lista (ad esempio l'unità 7.2.6.3.0, come nell'immagine sottostante), si clicca il sottostante pulsante **SELEZIONA**.

Viene proposta quindi la lista delle Voci professionali correlate all'Unità professionale prescelta. Anche in questo caso, sono evidenziate in giallo tutte le parole presenti nella descrizione della Voce professionale che corrispondono a quelle digitate per la ricerca (nell'esempio, la parola *operai*).

CERCA

Ricerca della voce professionale ISTAT operai

U.P. trovate
27

Grande gruppo professionale

- 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI U.P. 23
- CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI** U.P. 2
- 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE U.P. 2

SELEZIONA

Unità Professionale

- 7.2.6.3.0 Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati** V.P. 10
- 7.2.6.9.0 Altri operai addetti a macchinari dell'industria tessile e delle confezioni ed assimilati V.P. 3

SELEZIONA

Voce professionale ISTAT

- Addetto all'imbastitura delle paramonture
- tagliatore a macchina per produzione in serie di abbigliamento
- Macchinista confezionatore del capo completo**
- addetto agli stiratoi per capi confezionati
- addetto alla imbastitrice per confezioni
- bordatore di prodotti tessili
- cucitore a macchina per produzione in serie di abbigliamento
- macchinista addetto alla confezione completa del pantalone
- macchinista confezionatore di camicie da uomo
- stivatore di tessuti

ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFINI CLASSIFICATE ALTROVE

- 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento
- 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento
- 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbigliamento
- 6.5.3.3.4 Sarti

Unità prof.li
affini

CONFERMA

CANCELLA

Fig. 115.

Se nella lista è presente una **Voce professionale** corrispondente alla professione svolta dal lavoratore (ad esempio *Macchinista confezionatore del capo completo* come nell'immagine superiore), si seleziona la **Voce professionale** e quindi il pulsante **CONFERMA**.

L'applicativo ritorna automaticamente alla precedente pagina **Lavoratore – Rapporto di lavoro**, nella quale il campo **Voce professionale ISTAT** risulta compilato con la relativa scelta effettuata (ovvero *Macchinista confezionatore del capo completo*, come visibile nell'immagine sottostante).

CLASSIFICAZIONE DELLA PROFESSIONE

Voce professionale ISTAT *

MACCHINISTA CONFEZIONATORE DEL CAPO COMPLETO

RICERCA PROFESSIONE

VISUALIZZA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE

Fig. 116.

Qualora tra le [Voci professionali](#) selezionabili non sia presente quella di interesse, è possibile estendere la ricerca all'interno di una delle proposte [Unità professionali affini classificate altrove](#).

OPERAI

Ricerca della voce professionale ISTAT operai

CERCA

U.P. trovate 27

Grande gruppo professionale

- 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI U.P. 23
- 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI U.P. 2
- 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE U.P. 2

SELEZIONA

Unità Professionale

- 7.2.6.3.0 Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10
- 7.2.6.9.0 Altri operai addetti a macchinari dell'industria tessile e delle confezioni ed assimilati V.P. 3

SELEZIONA

Voce professionale ISTAT

- Addetto all'imbastitura delle paramonture
- tagliatore a macchina per produzione in serie di abbigliamento
- Macchinista confezionatore del capo completo
- addetto agli stiratoi per capi confezionati
- addetto alla imbastitrice per confezioni
- bordatore di prodotti tessili
- cucitore a macchina per produzione in serie di abbigliamento
- macchinista addetto alla confezione completa del pantalone
- macchinista confezionatore di camicie da uomo
- stivatore di tessuti

ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFINI CLASSIFICATE ALTROVE

- 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento
- 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento
- 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbigliamento
- 6.5.3.3.4 Sartù

CONFERMA CANCELLA

Fig. 117.

In questo caso, si avrà un nuovo elenco di [Voci professionali](#), correlate all'[Unità professionale](#) affine scelta, tra le quali effettuare la selezione proseguendo con la conferma.

U.P. : Unità Professionale
V.P. : Voce Professionale

CERCA

Ricerca della voce professionale ISTAT

U.P. trovate

Grande gruppo professionale

6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI

SELEZIONA

Unità Professionale

6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento

SELEZIONA

Voce professionale ISTAT

sarto tagliatore

tagliatore cucitore a mano

tagliatore di cinte in tessuto

tagliatore di cravatte

tagliatore di velluti

ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFINI CLASSIFICATE ALTROVE

7.2.6.3.0 Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati

CONFERMA **CANCELLA**

Fig. 118.

Selezionato quindi il pulsante **CONFERMA**, l'applicativo ritorna automaticamente alla precedente pagina **Lavoratore – Rapporto di lavoro**, nella quale il campo **Voce professionale ISTAT** risulta compilato con la relativa scelta effettuata (ovvero *Tagliatore cucitore a mano*, come visibile nell'immagine sottostante).

CLASSIFICAZIONE DELLA PROFESSIONE

RICERCA PROFESSIONE

Voce professionale ISTAT *

TAGLIATORE CUCITORE A MANO

VISUALIZZA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE

Fig. 119.

Utilizziamo adesso la **Ricerca per codice Unità Professionale**.

Inserito il codice dell'U.P. e selezionato il pulsante **CERCA**, viene visualizzata la lista delle Voci Professionali, come mostrato nell'immagine sottostante, da cui procedere con la navigazione analoga alla precedente modalità di ricerca testuale.

Fig. 120.

VISUALIZZA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE

Il pulsante consente la visualizzazione della struttura classificativa dei cinque livelli dai quali deriva la relativa **Voce Professionale ISTAT** scelta e visualizzata nell'omonimo campo. L'immagine sottostante si riferisce alla classificazione relativa alla **Voce Professionale ISTAT** scelta nell'esempio fin qui svolto e connesso alla [ricerca della professione operai](#).

NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLA VOCE PROFESSIONALE

NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLA VOCE PROFESSIONALE	
MACCHINISTA CONFEZIONATORE DEL CAPO COMPLETO	
Codice	Grande gruppo professionale
7	CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI
Codice	Gruppo professionale
7.2	Operai semiqualeficati di macchinari fissi per la lavorazione in serie e operai addetti al montaggio
Codice	Classe professionale
7.2.6	Operai addetti a macchinari dell'industria tessile, delle confezioni ed assimilati
Codice	Categoria professionale
7.2.6.3	Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati
Codice	Unità Professionale
7.2.6.3.0	Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati

INDIETRO

Fig. 121.

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della sezione del Lavoratore, nel [Menu sezioni](#) appare la sezione [Descrizione dell'infortunio](#) che è composta da quattro sottosezioni:

1. **Luogo evento:** dati relativi al luogo in cui si è verificato l'evento che ha causato l'infortunio;
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'infortunio;
4. **Pubblica Sicurezza:** dati richiesti dalla Pubblica Sicurezza.

1. Descrizione infortunio - Luogo evento

DESCRIZIONE INFORTUNIO - LUOGO EVENTO

[Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

L'INFORTUNIO È AVVENUTO
Luogo dell'evento/Località dei lavori/Unità produttiva (massimo 130 caratteri) *
(modificare se diversa da quella già inserita nella SEZIONE DATORE DI LAVORO)

Nazione *

ITALIA

Provincia *

Comune *

CAP * ASL *

Indirizzo *

Infortunio in itinere * Sì No

Incidente con mezzo di trasporto * Sì No

Tipo di incidente
 Incidente stradale Incidente ferroviario Incidente aereo Incidente navale Altro

Presso altra azienda * Sì No No

Codice fiscale altra azienda

Denominazione/Ragione sociale altra azienda

In regime di appalto, subappalto o altra forma di lavoro per conto di terzi
 Sì No

Fig. 122.

I dati del luogo dell'evento vengono solitamente impostati automaticamente 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. Nel caso del settore agricoltura, essendo possibile la sola scelta **UNITÀ PRODUTTIVA NON DICHIARATA** nella sottosezione **Datore di lavoro – Unità produttiva**, i dati non risulteranno valorizzati.

Regole di compilazione “Descrizione infortunio – Luogo evento”

NOTA: nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, tutti i campi relativi al luogo evento saranno precompilati con i corrispondenti valori presenti nella Comunicazione e non potranno essere modificati.

Luogo dell'evento/Località dei lavori/Unità produttiva - campo alfanumerico di massimo 130 caratteri; Vedi **NOTA**.

Nazione – se valorizzato con **ITALIA**, vengono visualizzati i campi **Provincia**, **Comune** e **CAP**; se diverso da **ITALIA**, è presente solo il campo **Comune**. Vedi **NOTA**.

Provincia - visualizzato solo se la **Nazione** è **ITALIA** e contiene l'elenco delle Province esistenti alla data attuale. Vedi **NOTA**.

Comune - contiene la lista dei Comuni relativi alla scelta della **Provincia** se la **Nazione** è valorizzata con **ITALIA**; se la **Nazione** è diversa da **ITALIA**, è liberamente editabile per indicare il **Comune estero**; obbligatorio in entrambi i casi. Vedi **NOTA**.

CAP - visualizzato solo se la **Nazione** è valorizzata con **ITALIA**, caricato in base alla scelta del **Comune** ed obbligatorio; preselezionato se unico nel **Comune** selezionato. Vedi **NOTA**.

ASL – visualizzato solo se la **Nazione** è valorizzata con **ITALIA**, caricato in base alla scelta del **Comune** ed obbligatorio; ASL preselezionata se unica nel **Comune** scelto. Vedi **NOTA**.

Indirizzo - campo alfanumerico di massimo 50 caratteri. Vedi **NOTA**.

Pulsante VERIFICA – La verifica della validità dell'indirizzo inserito è opzionale nel caso in cui siano presenti i dati precompilati provenienti da una Comunicazione di infortunio già inviata (senza modificare i dati), è invece obbligatoria ai fini del salvataggio della pagina se, in caso di altro indirizzo da inserire, la **Nazione** scelta è **ITALIA** oppure se vengono modificati i citati dati precompilati. Per attivare la verifica è necessario inserire **Provincia**, **Comune** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** e selezionare quindi il pulsante, mentre il **CAP** è opzionale ai fini della validazione dello stesso. Il controllo restituisce, in una nuova pagina, l'indirizzo normalizzato comprensivo di **CAP** oppure i possibili indirizzi tra i quali scegliere, tuttavia, nel caso in cui si volesse comunque conservare l'indirizzo digitato, è sufficiente selezionare l'opzione **Indirizzo non censito**. Effettuata la scelta e selezionato il pulsante **CONFERMA**, l'applicativo ritorna automaticamente alla originaria pagina **Descrizione infortunio – Luogo evento**, nella quale i campi **CAP** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** risultano compilati in base alla scelta effettuata. Qualsiasi successiva modifica all'indirizzo comporta una nuova validazione dei dati.

CANCELLA LUOGO EVENTO – il pulsante consente di cancellare il contenuto di tutti i precedenti campi. Disabilitato nel caso in cui risulti pervenuta una comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico.

Infortunio in itinere - flag alternativo **SI/NO**. Se selezionato a **SI**, i campi contenuti nel box **Presso altra azienda** sono inibiti (non editabili). Link, tramite icona libro, ad informazioni normative. Vedi **NOTA**.

Incidente con mezzo di trasporto – se valorizzato a **NO**, i successivi campi relativi al **Tipo di incidente** non sono selezionabili. Vedi **NOTA**.

Tipo di incidente – i cinque tipi sono alternativi l'uno all'altro. Almeno uno è obbligatorio se **Incidente con mezzo di trasporto** è valorizzato a **SI**; se invece = **NO**, i campi non sono editabili. Vedi **NOTA**.

Presso altra azienda - obbligatorio solo se il campo **Infortunio in itinere** è valorizzato a **NO**.

Codice fiscale altra azienda - obbligatorio se **Presso altra azienda** è valorizzato a *SI*; alfanumerico di massimo 16 caratteri. Vedi NOTA.

Denominazione/Ragione sociale altra azienda - facoltativo e editabile se **Presso altra azienda** è valorizzato a *SI*; alfanumerico di massimo 60 caratteri. Vedi NOTA.

In regime di appalto, subappalto o altra forma di lavoro per conto di terzi - obbligatorio se **Presso altra azienda** è valorizzato a *SI*. Vedi NOTA.

2. Descrizione infortunio - Dati evento

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.

DESCRIZIONE INFORTUNIO - DATI EVENTO

[Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

Data evento (gg/mm/aaaa) *
 / /

Giorno festivo *
 Sì No

Alle ore (hh:mm) *
 :

Durante quale ora di lavoro (1° - 2° ecc.) *

Durante il turno di notte *
 Sì No

L'infortunato ha abbandonato il lavoro *
 Sì No

Data di abbandono lavoro (gg/mm/aaaa)
 / /

Alle ore (hh:mm)
 :

Il datore di lavoro era presente? *
 Sì No

Se no, ritieni che la descrizione riferita risponda a verità?
 Sì No

Se ha risposto no, perchè? (massimo 200 caratteri)

Data in cui il datore di lavoro è venuto a conoscenza del fatto (gg/mm/aaaa) *
 / /

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 *

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) *
 / /

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)
 / /

INSERISCI

CANCELLA

Fig. 123.

Regole compilazione “Descrizione infortunio – Dati evento”

Data evento – campo di sola visualizzazione, non modificabile, precompilato con la data evento inserita nella pagina [NUOVA DENUNCIA DI INFORTUNIO](#).

Giorno festivo - Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione e non potrà essere modificato.

Alle ore - Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione e non potrà essere modificato.

Durante quale ora di lavoro (1°- 2°ecc.) - campo numerico da 01 a 24; non editabile se **Infortunio in itinere** è stato valorizzato a *SI* nella precedente sottosezione **Descrizione infortunio – Luogo evento**. Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione e non potrà essere modificato.

Durante il turno di notte - Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo sarà precompilato con il corrispondente valore presente nella Comunicazione e non potrà essere modificato.

Data di abbandono lavoro - data maggiore/uguale alla **Data evento**; obbligatoria se **L'infortunato ha abbandonato il lavoro** è valorizzato a *SI*.

Alle ore - campo obbligatorio se **L'infortunato ha abbandonato il lavoro** è valorizzato a *SI*.

Se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità? - campo obbligatorio se **Il datore di lavoro era presente?** è valorizzato a *NO*.

Se ha risposto no, perché? - campo obbligatorio se il campo **Se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità?** è valorizzato a *NO*.

Data in cui il datore di lavoro è venuto a conoscenza del fatto - data maggiore/uguale alla **Data evento**. Se **Il datore di lavoro era presente?** è valorizzato a *SI*, la data viene precompilata con il valore della **Data evento** e non è editabile.

PRIMO CERTIFICATO MEDICO:

NOTA: Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, tutti i campi attinenti al primo certificato medico, ad eccezione di **Prognosi riservata** e **Malattia infortunio**, sono precompilati con i corrispondenti valori presenti nella Comunicazione e non possono essere modificati.

Identificativo certificato – deve essere valorizzato con il codice identificativo del certificato medico di infortunio assegnato dalla struttura ospedaliera/medico oppure da INAIL nel caso di inoltro telematico del certificato all'Istituto. Tale campo è obbligatorio nei seguenti casi: se non è stata inserita la **Data decesso** del lavoratore nella [sezione ‘Lavoratore – Anagrafica’](#), oppure se risultano valorizzate la **Data decesso** del lavoratore e la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore**. Viceversa, il campo è opzionale se, a fronte della **Data decesso** del lavoratore valorizzata, non viene inserita la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore**. Vedi **NOTA**.

ATTENZIONE: il valore del campo **Identificativo certificato** deve essere inserito così come presente sul certificato medico di infortunio. Ad esempio, se il certificato medico riporta il numero identificativo **000000101**, questo valore deve essere inserito nel campo **Identificativo certificato** comprensivo degli zeri iniziali.

Data di rilascio – da valorizzare con la data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera; data maggiore/uguale a **Data evento** e minore/uguale a **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore**. Il campo è obbligatorio nei seguenti casi: se non è stata inserita la **Data**

decesso del lavoratore nella [sezione 'Lavoratore – Anagrafica'](#), oppure se risultano valorizzate la **Data decesso** del lavoratore e la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore**.

Viceversa, il campo è opzionale se, a fronte della **Data decesso** del lavoratore valorizzata, non viene inserita la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore**. Vedi **NOTA**.

Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore

- data maggiore/uguale alla **Data in cui il datore di lavoro è venuto a conoscenza del fatto**; obbligatoria solo se non è stata inserita la **Data decesso** del lavoratore nella [sezione 'Lavoratore – Anagrafica'](#). Nel caso in cui la **Data decesso** del lavoratore sia valorizzata: se la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore** non è inserita, i campi **Identificativo certificato**, **Data di rilascio**, **Prognosi riservata**, **Malattia infortunio** e **Data inizio del (primo) periodo di prognosi/Data fine del (primo) periodo di prognosi** sono opzionali; se invece la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore** viene inserita, vengono applicati i controlli definiti per i campi **Prognosi riservata**, **Malattia infortunio** e **Data inizio del (primo) periodo di prognosi/Data fine del (primo) periodo di prognosi**. Vedi **NOTA**.

Prognosi riservata - se selezionata, i campi **Data inizio del (primo) periodo di prognosi/Data fine del (primo) periodo di prognosi** non sono editabili.

Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo risulterà disabilitato.

Malattia infortunio - se selezionata, i campi **Data inizio del (primo) periodo di prognosi/Data fine del (primo) periodo di prognosi** sono facoltativi.

Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, il campo risulterà disabilitato.

Data inizio del periodo di prognosi - definisce l'inizio del (primo) periodo di prognosi e deve essere maggiore/uguale alla **Data evento**. Obbligatoria se non sono selezionati i campi **Prognosi riservata** o **Malattia infortunio**; non editabile se è presente la **Prognosi riservata**; facoltativa se è selezionata la **Malattia infortunio**. Vedi **NOTA**.

Data fine del periodo di prognosi – definisce la fine del (primo) periodo di prognosi. Deve essere maggiore/uguale alla **Data inizio del (primo) periodo di prognosi**. Obbligatoria se non sono selezionati i campi **Prognosi riservata** o **Malattia infortunio**; non editabile se è presente la **Prognosi riservata**; facoltativa se è selezionata la **Malattia infortunio**. Vedi **NOTA**.

CERTIFICATO MEDICO SUCCESSIVO AL PRIMO:

I seguenti campi sono editabili solo nei seguenti casi: 1) se la **Data inizio del periodo di prognosi** del 1° certificato medico è maggiore della **Data evento**, la durata della prognosi del 1° certificato medico deve essere minore/uguale a tre; 2) se la **Data inizio del periodo di prognosi** del 1° certificato è uguale alla **Data evento**, la durata della prognosi del 1° certificato medico deve essere minore/uguale a quattro.

Identificativo certificato – campo obbligatorio se il campo **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico (successivo) dal lavoratore** risulta valorizzato. Valorizzare il campo con il codice identificativo del certificato medico di infortunio assegnato dalla struttura ospedaliera/medico oppure da INAIL nel caso di inoltro telematico del certificato all'Istituto.

ATTENZIONE: il valore del campo **Identificativo certificato** deve essere inserito così come presente sul certificato medico di infortunio. Ad esempio, se il certificato medico riporta il numero identificativo **000000101**, questo valore deve essere inserito nel campo **Identificativo certificato** comprensivo degli zeri iniziali.

Data di rilascio – da valorizzare con la data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera; campo obbligatorio se il campo **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico (successivo) dal lavoratore** risulta valorizzato; data maggiore/uguale a **Data evento** e minore/uguale a **Data in cui il datore di**

lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico (successivo) dal lavoratore. Valorizzare il campo con la data in cui è stato rilasciato il certificato medico di infortunio.

Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore - data maggiore/uguale alla **Data in cui il datore di lavoro è venuto a conoscenza del fatto**.

Data inizio del periodo di prognosi - definisce l'inizio del successivo periodo di prognosi e deve essere maggiore/uguale alla **Data evento**. Editabile solo se compilata la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto il (successivo) certificato medico**.

Data fine del periodo di prognosi – definisce la fine del successivo periodo di prognosi e deve essere maggiore/uguale alla **Data inizio del (successivo) periodo di prognosi**. Editabile solo se compilata la **Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto il (successivo) certificato medico**.

Si ricorda che l'obbligo di inoltro della denuncia di infortunio scaturisce se il periodo di prognosi complessivo è superiore a tre giorni, escluso il giorno dell'evento.

3. Descrizione infortunio - Cause e circostanze

DESCRIZIONE INFORTUNIO - CAUSE E CIRCOSTANZE

[Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO:

In che modo è avvenuto l'infortunio? (massimo 400 caratteri) *

(descrizione particolareggiata delle cause e circostanze anche con riferimento alle misure di igiene e prevenzione)

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)

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)

Era il suo lavoro consueto? *

Sì 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)

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)

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).

Se l'infortunio è avvenuto per caduta dall'alto, indicare l'altezza in metri

Natura della lesione *

Descrizione altra natura della lesione

Sede della lesione *

Descrizione altra sede della lesione

INSERISCI

CANCELLA

Fig. 124.

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

Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Cause e circostanze"

NOTA: Nel caso in cui risulti pervenuta una Comunicazione di infortunio per lo stesso evento infortunistico, tutti i campi della pagina risulteranno precompilati con i corrispondenti valori presenti nella Comunicazione, ma potranno essere modificati.

Natura della lesione - contiene l'elenco delle tipologie di natura della lesione previste dall'Istituto. Se selezionato *Altro*, il campo **Descrizione altra natura della lesione** diventa editabile e deve essere obbligatoriamente valorizzato. Vedi **NOTA**.

Descrizione altra natura della lesione – il campo diventa editabile ed obbligatorio se nel campo **Natura della lesione** viene selezionato il valore *Altro* (vedi le due immagini sottostanti). Vedi **NOTA**.

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. Vedi **NOTA**.

Descrizione altra sede della lesione - il campo diventa editabile ed obbligatorio se nel campo **Sede della lesione** viene selezionato il valore *Altro* (vedi le due immagini sottostanti). Vedi **NOTA**.

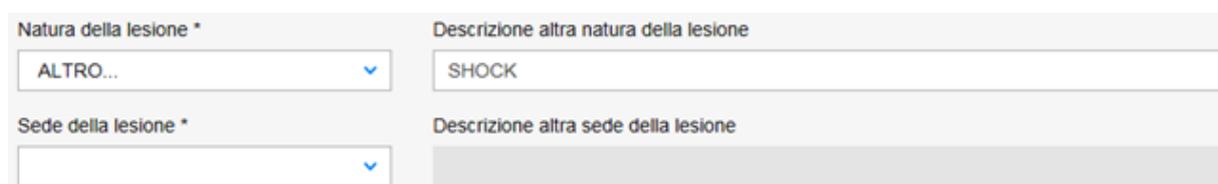


Fig. 125.

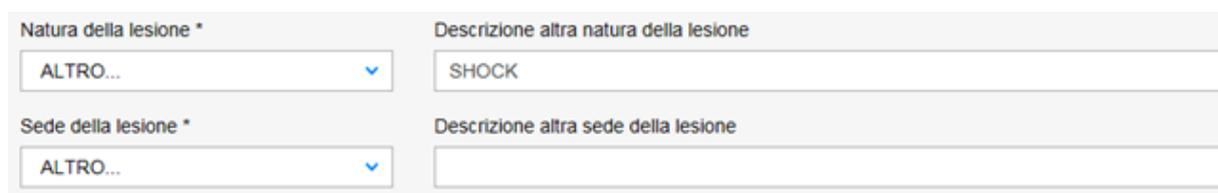


Fig. 126.

4. Descrizione infortunio - Pubblica Sicurezza

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)

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)

Fig. 127.

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

Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Pubblica sicurezza"

Le informazioni relative ai campi obbligatori non compilati non sono disponibili - da selezionare se non si è in possesso di uno o più dei dati segnalati come obbligatori.

Compilata la sottosezione e selezionato 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**. Il **Menu sezioni** presenta inoltre le sezioni facoltative **Testimoni** e **Veicoli a motore** eventualmente da compilare.

L'applicativo propone automaticamente a video la sezione **Dati retributivi**, la cui compilazione è comunque consigliata anche se opzionale, unitamente al messaggio in colore verde che avvisa della possibilità di procedere all'inoltro oppure di proseguire con la compilazione delle sottosezioni opzionali.

DATI RETRIBUTIVI

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.

In base alla [Tipologia di contratto](#), a tempo pieno o parziale (part-time), scelta nella sottosezione [Lavoratore – Rapporto di lavoro](#), cambiano i dati richiesti nella compilazione:

- A. [Dati retributivi per contratti a tempo pieno](#): se la [Tipologia di contratto](#) scelta è *Determinato a tempo pieno* oppure *Indeterminato a tempo pieno*.
- B. [Dati retributivi per contratti a tempo parziale \(part-time\)](#): se la [Tipologia di contratto](#) scelta è *Determinato a tempo parziale* oppure *Indeterminato a tempo parziale*.

Attenzione: se l'utente, dopo aver inserito i dati retributivi, modifica la [Tipologia di contratto](#) precedentemente scelta (da tempo pieno a parziale o viceversa) nella sottosezione [Lavoratore – Rapporto di lavoro](#) e seleziona in questa il tasto **INSERISCI**, viene mostrato il seguente messaggio di notifica: “*La modifica della tipologia di contratto ha comportato la cancellazione della sezione Dati Retributivi precedentemente compilata*” e la sezione dei dati retributivi presentata sarà quella corrispondente alla nuova [Tipologia di contratto](#) scelta.

A. Dati retributivi per contratti a tempo pieno

Viene proposta la sezione **Dati retributivi** di seguito descritta.

Fig. 128.

I dati richiesti cambiano dinamicamente ed automaticamente in base al [Tipo retribuzione](#) selezionato.

Nel caso di *Voucher* non è richiesto alcun dato, non viene effettuato il calcolo dell'indennità temporanea e si procede dunque con l'inserimento del dato tramite il pulsante **INSERISCI**;

DATI RETRIBUTIVI - OPZIONALE

[Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA ESPOSTI AL LORDO

LA RETRIBUZIONE (PAGA BASE + CONTINGENZA + SCATTI DI ANZIANITÀ, ECC...) È COMPUTATA SU BASE:

Tipo retribuzione*

Voucher

INSERISCI

CANCELLA

Fig. 129.

Se la retribuzione è *Giornaliera* oppure *Convenzionale*, l'unico dato da inserire è il suo **Importo** (vedi figura sottostante);

DATI RETRIBUTIVI - OPZIONALE

[Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA ESPOSTI AL LORDO

LA RETRIBUZIONE (PAGA BASE + CONTINGENZA + SCATTI DI ANZIANITÀ, ECC...) È COMPUTATA SU BASE:

Tipo retribuzione*

Giornaliera

Importo*

,

CALCOLA

CANCELLA

Fig. 130.

Se invece è *Oraria* oppure *Mensile/mensilizzata*, si accede ad una nuova pagina dove i dati richiesti sono quelli riportati nella sottostante immagine con la sola esclusione delle **Ore settimanali** necessarie solo nel caso di retribuzione *Oraria*.

DATI RETRIBUTIVI - OPZIONALE

[Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA ESPOSTI AL LORDO

LA RETRIBUZIONE (PAGA BASE + CONTINGENZA + SCATTI DI ANZIANITÀ, ECC...) È COMPUTATA SU BASE:

Tipo retribuzione*

Oraria

Ore settimanali*

Importo*

 ,

VARIAZIONE DELLA RETRIBUZIONE INTERVENUTA NEI 15 GG. PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO

Data evento

05/02/2018

Retribuzione oraria pari a

 ,

Data inizio della variazione

 / /

ELEMENTI AGGIUNTIVI DELLA RETRIBUZIONE RIFERITI AI 15 GIORNI PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO

Importo lavoro straordinario

 ,

Importo festività cadenti di domenica

 ,

Importo prestazioni in natura, vitto e alloggio

 ,

Importo diaria - trasferta

 ,

Importo indennità e maggiorazioni per mensa, trasporto, lavoro notturno, festività ecc...

 ,

Importo festività sopresse non trasformate in ferie e riposi compensativi lavorati

 ,

ELEMENTI AGGIUNTIVI A BASE ANNUALE

Tredicesima mensilità (%)

 ,

oppure Importo

 ,

Premio di produzione (%)

 ,

oppure Importo

 ,

Ferie, festività e riposi compensativi trasformati in ferie (%)

 ,

oppure giorni

Altre mensilità aggiuntive (%)

 ,

oppure Importo

 ,

Maggiorazione omnicomprensiva in edilizia, agricoltura ecc... (%)

 ,

CALCOLA

CANCELLA

Fig. 131.

Regole di compilazione "Dati Retributivi" per contratti a tempo pieno

DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA ESPOSTI AL LORDO:

Tipo retribuzione - contiene l'elenco delle tipologie di retribuzione: Oraria, Giornaliera, Mensile/mensilizzata, Convenzionale, Voucher.

Ore settimanali - campo numerico di massimo due cifre; visualizzato ed obbligatorio solo se il campo **Tipo retribuzione** è valorizzato con *Oraria*.

Importo - campo numerico la cui lunghezza varia a seconda del **Tipo retribuzione** selezionata:

- Se *Oraria*, massimo 2 cifre intere e due decimali;
- Se *Giornaliera*, massimo 3 cifre intere e due decimali;
- Se *Mensile/mensilizzata*, massimo 6 cifre intere e due decimali;
- Se *Convenzionale*, massimo 3 cifre intere e due decimali;
- Se *Voucher*, il campo **Importo** non viene richiesto.

VARIAZIONE DELLA RETRIBUZIONE INTERVENUTA NEI 15 GG. PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO:

Data evento - impostato automaticamente dall'applicativo con il valore della **Data evento** già inserito nella sezione [Descrizione infortunio – Dati evento](#). Il campo non è modificabile.

Retribuzione oraria o mensile/mensilizzata - campo numerico di massimo 6 cifre intere e 2 decimali, attivo solo se **Tipo retribuzione** è valorizzato rispettivamente con *Oraria* o *Mensile/mensilizzata*; obbligatorio se è valorizzata la **Data inizio della variazione**; di importo superiore al campo **Importo** della retribuzione.

Data inizio della variazione - data non inferiore alla **Data evento-15 giorni** e non superiore alla **Data evento**; obbligatoria se **Tipo retribuzione** è valorizzato con *Oraria* o *Mensile/mensilizzata*.

ELEMENTI AGGIUNTIVI DELLA RETRIBUZIONE RIFERITI AI 15 GIORNI PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO:

Importo lavoro straordinario - campo numerico di massimo 4 cifre intere e 2 decimali.

Importo festività cadenti di domenica - campo numerico di massimo 4 cifre intere e 2 decimali.

Importo prestazioni in natura, vitto e alloggio - campo numerico di massimo 4 cifre intere e 2 decimali.

Importo diaria-trasferta - campo numerico di massimo 4 cifre intere e 2 decimali.

Importo indennità e maggiorazioni per mensa, trasporto, lavoro notturno, festività, ecc. - campo numerico di massimo 4 cifre intere e 2 decimali.

Importo festività soppresse non trasformate in ferie e riposi compensativi lavorati - campo numerico di massimo 4 cifre intere e 2 decimali.

ELEMENTI AGGIUNTIVI A BASE ANNUALE:

Tredicesima mensilità – il dato può essere inserito come percentuale “%” (con massimo un intero e due decimali), oppure, in alternativa, come **Importo** (sei cifre intere e due decimali); in entrambi i casi non è compilabile se viene valorizzato il campo **Maggiorazione omnicomprensiva in edilizia, agricoltura, ecc.**

Premio produzione - il dato può essere inserito come percentuale “%” (con massimo un intero e due decimali), oppure, in alternativa, come **Importo** (sei cifre intere e due decimali); in entrambi i casi non è compilabile se viene valorizzato il campo **Maggiorazione omnicomprensiva in edilizia, agricoltura, ecc.**

Ferie festività e riposi compensativi trasformati in ferie - il dato può essere inserito come percentuale “%” (con massimo due cifre intere e due decimali), oppure, in alternativa, come **giorni**; in entrambi i casi non è compilabile se viene valorizzato il campo **Maggiorazione omnicomprensiva in edilizia, agricoltura, ecc.**

Altre mensilità aggiuntive - il dato può essere inserito come percentuale “%” (con massimo una cifra intera e due decimali), oppure, in alternativa, come **Importo** (sei cifre intere e due

decimali); in entrambi i casi non è compilabile se viene valorizzato il campo **Maggiorazione omnicomprensiva in edilizia, agricoltura, ecc.**

Maggiorazione omnicomprensiva in edilizia, agricoltura, ecc. (%) - campo percentuale (con massimo due cifre intere e due decimali) non compilabile se viene valorizzato uno dei quattro dati precedenti; attivo solo se il campo **Tipo retribuzione** è valorizzato con 'Oraria' o 'Mensile/mensilizzata'.

Inseriti i dati richiesti in base al **Tipo retribuzione**, si prosegue selezionando il pulsante **CALCOLA**, assente solo nel caso in cui il **Tipo retribuzione** risulti valorizzato con *Voucher*.

Si accede quindi alla seguente schermata dove viene mostrato l'importo calcolato dell'indennità temporanea.

DATI RETRIBUTIVI - IMPORTO CALCOLATO

LA RETRIBUZIONE GIORNALIERA BASE PER IL CALCOLO DELLA INDENNITÀ TEMPORANEA RISULTA ESSERE: € 416 , 00

INSERISCI INDIETRO

Fig. 132.

Selezionando il pulsante **INSERISCI** vengono memorizzati i dati e si può procedere con la compilazione delle altre sezioni opzionali oppure con l'invio della Denuncia/Comunicazione di infortunio.

B. Dati retributivi per contratti a tempo parziale (part-time)

Viene proposta la sezione **Dati retributivi** specifica per i contratti a tempo parziale (part-time).

✓ È possibile proseguire con la compilazione delle sezioni opzionali o effettuare l'invio dal menu invio.

DATI RETRIBUTIVI - OPZIONALE Guida alla pagina

* campi obbligatori

DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA (ESPOSTI AL LORDO) PER I DIPENDENTI CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE (PART-TIME):

Clausole pattuite in forma scritta previste dal contratto collettivo nazionale o concordate dalle parti avanti alle commissioni di certificazione

Lavoro flessibile
 Lavoro elastico (solo part-time verticale o misto)

Condizioni e modalita' pattuite, rilevanti ai fini dell'evento infortunistico (Max 400 caratteri)
(es. variazioni dell'orario di lavoro previsto per il giorno dell'evento, eventuali compensazioni riconosciute per le clausole pattuite o per il lavoro supplementare, ecc...)

Ore di lavoro annue previste dalla contrattazione collettiva nazionale per i lavoratori a tempo pieno	N.ore* <input style="width: 100%;" type="text"/>
Retribuzione annua tabellare prevista dalla contrattazione collettiva nazionale o, in assenza da quella territoriale, aziendale o individuale, per un lavoratore a tempo pieno di pari livello o categoria ?	Importo* <input style="width: 40%;" type="text"/> , <input style="width: 40%;" type="text"/>
Ore di lavoro settimanali da retribuire al lavoratore in forza di legge o per contratto ?	N.ore* <input style="width: 100%;" type="text"/>
Ore di lavoro settimanali supplementari da retribuire al lavoratore per contratto ?	N.ore* <input style="width: 100%;" type="text"/>
Ore di lavoro settimanali supplementari effettivamente prestate dal lavoratore nei quindici giorni precedenti la data dell'evento, se non previste per contratto ?	N.ore* <input style="width: 100%;" type="text"/>
Lavoro straordinario riferito ai quindici giorni precedenti la data dell'evento ?	Importo <input style="width: 40%;" type="text"/> , <input style="width: 40%;" type="text"/>

INFORMAZIONE DA RICHIEDERE AL LAVORATORE

Altro datore di lavoro con il quale il lavoratore ha in corso un contratto a tempo parziale alla data dell'evento (max 200 caratteri)
(indicare la ragione sociale ed un recapito)

Altro datore di lavoro con il quale il lavoratore ha in corso un contratto a tempo parziale alla data dell'evento (max 200 caratteri)
(indicare la ragione sociale ed un recapito)

INSERISCI

CANCELLA

Fig. 133.

Regole di compilazione "Dati Retributivi" per contratti a tempo parziale (part-time)

DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA (ESPOSTI AL LORDO) PER I DIPENDENTI CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE (PART-TIME):

Clausole pattuite in forma scritta previste dal contratto collettivo nazionale o concordate dalle parti avanti alle commissioni di certificazione

Lavoro Flessibile – check abilitato per tutte le Tipologia di part-time scelte nella sottosezione [Lavoratore – Rapporto di lavoro](#).

Lavoro Elastico) – check abilitato solo se la Tipologia di part-time scelta nella sottosezione [Lavoratore – Rapporto di lavoro](#) è *Verticale* o *Misto*.

Condizioni e modalità pattuite rilevanti ai fini dell'evento infortunistico – campo opzionale.

E' possibile inserire fino ad un massimo di 400 caratteri con esclusione dei caratteri speciali {} \ [] < > = () ; . In questo campo è possibile indicare informazioni relative a variazioni dell'orario normale di lavoro nel giorno dell'evento, eventuali compensazioni riconosciute per le clausole pattuite o per il lavoro supplementare, ecc.

Ore di lavoro annue previste dalla contrattazione collettiva nazionale per i lavoratori a tempo pieno – campo obbligatorio. Indicare il numero di ore annue; valore max 2080.

Retribuzione annua tabellare prevista dalla contrattazione collettiva nazionale o, in assenza, da quella territoriale, aziendale o individuale per un lavoratore a tempo pieno di pari livello/categoria – campo importo obbligatorio. Indicare la paga base o minimo tabellare, comprensivo delle mensilità aggiuntive e con l'esclusione di ogni altro istituto economico di natura contrattuale (es. contingenza, scatti di anzianità, eventuali ulteriori emolumenti stabiliti dalla contrattazione di qualsiasi livello, ecc.).

Ore di lavoro settimanali da retribuire al lavoratore in forza di legge o per contratto – campo obbligatorio. Le ore da retribuire devono comprendere sia quelle di effettiva presenza, che quelle di assenza retribuite in forza di legge o di contratto (es. assenze per ferie, festività riconosciute, permessi retribuiti, astensione obbligatoria per maternità, ecc.), entro il limite massimo di 25 giorni lavorativi mensili, escludendo quelle di lavoro supplementare e straordinario.

Ore di lavoro settimanali supplementari da retribuire al lavoratore per contratto – campo facoltativo. Prestazione lavorativa svolta oltre l'orario di lavoro concordato dalle parti nel contratto individuale, ma entro il limite del tempo pieno o, nel caso in cui la prestazione pattuita sia inferiore ad esso, entro l'eventuale minor orario normale fissato dal contratto collettivo applicato. E' applicabile alla Tipologia di part-time *Orizzontale* (anche a tempo determinato) e *Verticale* o *Misto*, scelta nella sottosezione [Lavoratore – Rapporto di lavoro](#), esclusivamente quando il limite del tempo pieno non sia stato raggiunto. Il campo è alternativo a **Ore di lavoro settimanali supplementari effettivamente prestate dal lavoratore nei quindici giorni precedenti la data dell'evento**, se non previste da contratto.

Ore di lavoro settimanali supplementari effettivamente prestate dal lavoratore nei quindici giorni precedenti la data dell'evento, se non previste da contratto – campo facoltativo; alternativo al campo **Ore di lavoro settimanali supplementari da retribuire al lavoratore per contratto**.

Lavoro straordinario riferito ai quindici giorni precedenti la data dell'evento – campo importo facoltativo. Prestazione lavorativa svolta oltre il normale orario lavorativo a tempo pieno. E' applicabile solo se la Tipologia di part-time scelta nella sottosezione [Lavoratore – Rapporto di lavoro](#) è *Verticale* o *Misto* anche a tempo determinato, purché relativo alle stesse giornate lavorative concordate.

INFORMAZIONI DA RICHIEDERE AL LAVORATORE:

Altro datore di lavoro con il quale con il quale il lavoratore ha in corso un contratto a tempo parziale alla data dell'evento – campo di testo facoltativo. E' possibile inserire fino ad un massimo di 200 caratteri con esclusione dei caratteri speciali {} \ [] < > = () ; . Indicare Ragione sociale e recapito dell'eventuale altro datore di lavoro con il quale il lavoratore ha in

corso un contratto a tempo parziale alla data dell'evento. E' possibile inserire un massimo di due datori di lavoro.

Inseriti i dati richiesti, si prosegue selezionando il pulsante **INSERISCI**. In questa pagina, specifica per il part-time, non è previsto il tasto **CALCOLA** presente invece nei dati retributivi per contratti a tempo pieno.

Selezionando il pulsante **INSERISCI** vengono memorizzati i dati e si può procedere con la compilazione delle altre sezioni opzionali oppure con l'invio della Denuncia/Comunicazione di infortunio.

TESTIMONI

La sezione prevede l'inserimento massimo di cinque testimoni. Compilati i dati del primo, l'inserimento di un successivo testimone è possibile tramite il pulsante [AGGIUNGI TESTIMONE](#).

TESTIMONI - OPZIONALE [Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

INDICARE EVENTUALI TESTIMONI

Cognome * Nome *

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Provincia

Comune CAP

Via, piazza, n.civico ecc.

Prefisso int. Telefono

Fig. 134.

Selezionato quindi il pulsante [AGGIUNGI TESTIMONE](#), la pagina si carica automaticamente presentando i campi vuoti da compilare ed un elenco con i dati minimi del primo testimone.

TESTIMONI - OPZIONALE

[Guida alla pagina](#)

* campi obbligatori

INDICARE EVENTUALI TESTIMONI

Cognome *

Nome *

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Provincia

Comune

CAP

Via, piazza, n.civico ecc.

VERIFICA

Prefisso int.

Telefono

AGGIUNGI TESTIMONE

Elementi per pagina 10

Cognome	Nome	Telefono	Indirizzo	Selezione	Canc.
ROSSI	MARIO				

<< 1 >>

Fig. 135.

Immessi i dati del successivo testimone,

TESTIMONI - OPZIONALE Guida alla pagina

* campi obbligatori

INDICARE EVENTUALI TESTIMONI

Cognome * Nome *

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Provincia

Comune CAP

Via, piazza, n.civico ecc.

Prefisso int. Telefono

Elementi per pagina

Cognome ▼	Nome ▼	Telefono ▼	Indirizzo ▼	Selezione ▼	Canc. ▼
ROSSI	MARIO				

« 1 »

Fig. 136.

e selezionato il pulsante **AGGIUNGI TESTIMONE**, l'elenco mostrerà i dati aggiornati dando inoltre la possibilità di rivedere quanto immesso, tramite l'icona della lente, oppure di cancellare il testimone, tramite l'icona del secchio.

TESTIMONI - OPZIONALE

* campi obbligatori

INDICARE EVENTUALI TESTIMONI

Cognome * Nome *

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Via, piazza, n.civico ecc. **VERIFICA**

Prefisso int. Telefono

AGGIUNGI TESTIMONE

Elementi per pagina 10

Cognome	Nome	Telefono	Indirizzo	Selezione	Canc.
ROSSI	MARIO				
VERDI	UGO	+39 05148724111	PIAZZA GRANDE, 1		

<< 1 >>

INSERISCI **CANCELLA**

Fig. 137.

Per archiviare i dati è necessario selezionare il pulsante **INSERISCI**.

Regole di compilazione "Testimoni"

Cognome - campo alfanumerico obbligatorio di massimo 40 caratteri.

Nome - campo alfanumerico obbligatorio di massimo 30 caratteri.

Nazione – se valorizzata con *ITALIA*, verranno visualizzati i campi **Provincia**, **Comune** e **CAP**; se diversa da *ITALIA*, sarà presente solo il campo **Comune**.

Provincia – campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** è valorizzata con *ITALIA* e, in questo caso, obbligatorio.

Comune – campo elenco contenente l'elenco dei Comuni relativi alla scelta della **Provincia** se la **Nazione** è valorizzata con *ITALIA*; se la **Nazione** è diversa da *ITALIA*, è liberamente editabile per indicare il **Comune estero**; obbligatorio in entrambi i casi.

CAP - campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** è valorizzata con *ITALIA* e caricato in base alla scelta del **Comune**; obbligatorio se inserito il campo **Nazione (ITALIA)**.

Via piazza n. civico, ecc. - campo alfanumerico di massimo 50 caratteri; obbligatorio se inserito il campo **Nazione**.

Pulsante VERIFICA – La verifica della validità dell'indirizzo inserito è obbligatoria ai fini del salvataggio della pagina se la **Nazione** scelta è *ITALIA*. Per attivare la verifica è necessario inserire **Provincia**, **Comune** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** e selezionare quindi il pulsante, mentre il **CAP** è opzionale ai fini della validazione dello stesso. Il controllo restituisce, in una nuova pagina, l'indirizzo normalizzato comprensivo di CAP oppure i possibili indirizzi tra i quali scegliere, tuttavia,

nel caso in cui si volesse comunque conservare l'indirizzo digitato, è sufficiente selezionare l'opzione *Indirizzo non censito*. Effettuata la scelta e selezionato il pulsante **CONFERMA**, l'applicativo ritorna automaticamente alla originaria pagina **Testimoni**, nella quale i campi **CAP** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** risultano compilati in base alla scelta effettuata. Qualsiasi successiva modifica all'indirizzo comporta una nuova validazione dei dati.

Prefisso int. - il prefisso internazionale è impostato a +39 (Italia); il campo è di massimo 6 caratteri ed è modificabile in caso di prefisso diverso da +39 (Italia).

Telefono - campo numerico di massimo 14 caratteri.

VEICOLI A MOTORE

La sezione prevede l’inserimento massimo di cinque veicoli a motore. Introdotti i dati del primo, l’inserimento di un successivo veicolo è possibile tramite il pulsante **AGGIUNGI VEICOLO** (funzionalità analoga a quella descritta per la sezione **Testimoni**).

VEICOLI A MOTORE - OPZIONALE Guida alla pagina

* campi obbligatori

IN CASO DI INFORTUNIO CAUSATO DALLA CIRCOLAZIONE DI VEICOLI A MOTORE E DI NATANTI (d.lgs. 209/05 e s.m.i.), INDICARE: 

Autorità di pubblica sicurezza intervenuta per i rilievi

Targa veicolo *

Compagnia assicurativa o impresa designata *

DATI DEL CONDUCENTE:

Cognome Nome

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Provincia

Comune CAP

Indirizzo del conducente

Prefisso int. Telefono del conducente

DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE:

Cognome Nome

Ragione sociale

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Provincia

Comune CAP

Via, piazza, n.civico ecc.

Prefisso int. Telefono

Fig. 138.

La pagina si carica automaticamente presentando i campi vuoti da compilare ed un elenco con i dati minimi del primo veicolo.

VEICOLI A MOTORE - OPZIONALE

* campi obbligatori

IN CASO DI INFORTUNIO CAUSATO DALLA CIRCOLAZIONE DI VEICOLI A MOTORE E DI NATANTI (d.lgs. 209/05 e s.m.i.), INDICARE: #

Autorità di pubblica sicurezza intervenuta per i rilievi

VIGILI URBANI

Targa veicolo *

Compagnia assicurativa o impresa designata *

DATI DEL CONDUCENTE:

Cognome Nome

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Indirizzo del conducente

Prefisso int. Telefono del conducente

+39

VERIFICA

DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE:

Cognome Nome

Ragione sociale

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Nazione

Via, piazza, n.civico ecc.

Prefisso int. Telefono

+39

VERIFICA

AGGIUNGI VEICOLO

Elementi per pagina 10

Targa	Cognome Conducente	Nome Conducente	Nominativo/Ragione Sociale Proprietario	Selezione	Canc.
BN 34 CD	ROSSI	MARIO			

INSEDISCI CANCELLA

Fig. 139.

Se nell'infortunio sono coinvolti ulteriori veicoli, basterà inserire i dati del successivo e selezionare il pulsante **AGGIUNGI VEICOLO**. L'elenco mostrerà ogni volta i dati aggiornati dando inoltre la possibilità di rivedere quanto immesso, tramite l'icona della lente, oppure di cancellare il veicolo, tramite l'icona del secchio.

Per archiviare i dati è necessario selezionare il pulsante **INSERISCI**.

Regole di compilazione "Veicoli a motore"

Autorità di pubblica sicurezza intervenuta per rilievi - campo alfanumerico di massimo 50 caratteri.

Targa veicolo - campo alfanumerico di massimo 11 caratteri; obbligatorio se valorizzato il campo **Compagnia assicurativa o impresa designata**.

Compagnia assicurativa o impresa designata - campo alfanumerico di massimo 30 caratteri; obbligatorio se inserito il campo **Targa veicolo**.

DATI DEL CONDUCENTE:

Cognome - campo alfanumerico di massimo 40 caratteri; obbligatorio se inserito il campo **Nome** o **Nazione** o **Via piazza n. civico ecc.** o **Telefono abitazione**.

Nome - campo alfanumerico di massimo 30 caratteri; obbligatorio se inserito il campo **Cognome** o **Nazione** o **Via piazza n. civico ecc.** o **Telefono abitazione**.

INDIRIZZO DI RESIDENZA:

Nazione – se valorizzata con **ITALIA**, verranno visualizzati i campi **Provincia**, **Comune** e **CAP**; se diversa da **ITALIA**, sarà presente solo il campo **Comune**; obbligatoria se inserito il campo **Via, piazza, n. civico ecc.**

Provincia – campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** è valorizzata con **ITALIA** e, in questo caso, obbligatorio; obbligatorio anche se inserito il campo **Via, piazza, n. civico ecc.**

Comune – campo elenco contenente i Comuni relativi alla **Provincia** scelta se la **Nazione** è valorizzata con **ITALIA**; se la **Nazione** è diversa da **ITALIA**, è liberamente editabile per indicare il **Comune estero**; obbligatorio se inserita la **Nazione** oppure la **Via, piazza, n. civico ecc.**

CAP - campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** è valorizzata con **ITALIA** e caricato in base alla scelta del **Comune**; obbligatorio.

Via, piazza, n. civico, ecc. - campo alfanumerico di massimo 50 caratteri; obbligatorio se inserito il campo **Nazione**.

Pulsante VERIFICA – La verifica della validità dell'indirizzo inserito è obbligatoria ai fini del salvataggio della pagina se la **Nazione** scelta è **ITALIA**. Per attivare la verifica è necessario inserire **Provincia**, **Comune** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** e selezionare quindi il pulsante, mentre il **CAP** è opzionale ai fini della validazione dello stesso. Il controllo restituisce, in una nuova pagina, l'indirizzo normalizzato comprensivo di **CAP** oppure i possibili indirizzi tra i quali scegliere, tuttavia, nel caso in cui si volesse comunque conservare l'indirizzo digitato, è sufficiente selezionare l'opzione *Indirizzo non censito*. Effettuata la scelta e selezionato il pulsante **CONFERMA**, l'applicativo ritorna automaticamente alla originaria pagina **Veicoli a motore**, nella quale i campi **CAP** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** risultano compilati in base alla scelta effettuata. Qualsiasi successiva modifica all'indirizzo comporta una nuova validazione dei dati.

Prefisso int. - il prefisso internazionale è impostato a +39 (Italia); il campo è di massimo 6 caratteri ed è modificabile in caso di prefisso diverso da +39 (Italia).

Telefono - campo numerico di massimo 14 caratteri.

DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE:

Cognome - campo alfanumerico di massimo 40 caratteri; obbligatorio se inserito il campo **Nome**.

Nome - campo alfanumerico di massimo 30 caratteri; obbligatorio se inserito il campo **Cognome**.

Ragione sociale - campo alfanumerico alternativo ai campi **Nome** e **Cognome**.

INDIRIZZO DI RESIDENZA:

Nazione – se valorizzata con **ITALIA**, verranno visualizzati i campi **Provincia**, **Comune** e **CAP**; se diversa da **ITALIA**, sarà presente solo il campo **Comune**; obbligatoria se inserito il campo **Via, piazza, n. civico ecc.**

Provincia – campo elenco visualizzato solo se la **Nazione** è valorizzata con **ITALIA** e, in questo caso, obbligatorio; obbligatorio anche se inserito il campo **Via, piazza, n. civico ecc.**

Comune – campo elenco contenente l'elenco dei Comuni relativi alla scelta della **Provincia** se la **Nazione** è valorizzata con **ITALIA**; se la **Nazione** è diversa da **ITALIA**, è liberamente editabile per indicare il **Comune estero**; obbligatorio se inserita la **Nazione** oppure la **Via, piazza, n. civico ecc.**

CAP - campo elenco visualizzato solo se **Nazione** è valorizzata con **ITALIA** e caricato in base alla scelta del **Comune**; obbligatorio.

Via, piazza, n. civico, ecc. - campo alfanumerico di massimo 50 caratteri; obbligatorio se inserito il campo **Nazione**.

Pulsante VERIFICA – La verifica della validità dell'indirizzo inserito è obbligatoria ai fini del salvataggio della pagina se la **Nazione** scelta è **ITALIA**. Per attivare la verifica è necessario inserire **Provincia**, **Comune** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** e selezionare quindi il pulsante, mentre il **CAP** è opzionale ai fini della validazione dello stesso. Il controllo restituisce, in una nuova pagina, l'indirizzo normalizzato comprensivo di CAP oppure i possibili indirizzi tra i quali scegliere, tuttavia, nel caso in cui si volesse comunque conservare l'indirizzo digitato, è sufficiente selezionare l'opzione *Indirizzo non censito*. Effettuata la scelta e selezionato il pulsante **CONFERMA**, l'applicativo ritorna automaticamente alla originaria pagina **Veicoli a motore**, nella quale i campi **CAP** e **Via, piazza, n.civico, ecc.** risultano compilati in base alla scelta effettuata. Qualsiasi successiva modifica all'indirizzo comporta una nuova validazione dei dati.

Prefisso int. - il prefisso internazionale è impostato a +39 (Italia); il campo è di massimo 6 caratteri ed è modificabile in caso di prefisso diverso da +39 (Italia).

Telefono - campo numerico di massimo 14 caratteri.

MENU INVIO

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.

Allegati

Selezionato dal proprio pc il file PDF da allegare, tramite il tasto **SCEGLI IL FILE**, si procede con **CARICA FILE**.

INSERISCI ALLEGATI PDF

CARICA FILE

Fig. 140.

Appare quindi l'elenco con il file già caricato, visualizzabile tramite l'icona pdf o cancellabile selezionando l'icona del secchio. Si può dunque procedere, se necessario, al caricamento di un ulteriore file.

INSERISCI ALLEGATI PDF

CARICA FILE

Fig. 141.

Per la [gestione Agricoltura](#) la compilazione di questa sezione è facoltativa per i profili [Datore di lavoro](#), mentre per i profili [Intermediario](#) e [Delegato dell'intermediario](#) è obbligatorio allegare copia del documento di delega, comprensivo della copia fotostatica non autenticata del documento del datore di lavoro delegante, che attesti il mandato del datore di lavoro per conto del quale l'intermediario, o il suo delegato, deve inviare la Denuncia/Comunicazione di infortunio. L'utente deve preliminarmente specificare la tipologia di allegato da caricare, scegliendo tra le opzioni proposte nel campo elenco [Tipologia](#).

INSERISCI ALLEGATI PDF

[Guida alla pagina](#)

Attenzione: Per procedere con l'invio della denuncia è necessario allegare copia del documento di delega ricevuto dal datore di lavoro, selezionando nel campo Tipologia il valore "Delega/mandato".

CARICA FILE

Fig. 142.

In fase di invio della denuncia, per i profili [Intermediario](#) e [Delegato dell'intermediario](#), viene effettuato un controllo per verificare che sia stato allegato un file con tipologia *Delega/mandato* e, ove questo fosse assente, viene visualizzato il seguente messaggio di errore:

INVIO DENUNCIA

[Guida alla pagina](#)

✘ Non è possibile inviare la denuncia. Alcune delle informazioni obbligatorie non sono state correttamente acquisite.

Attenzione, non risulta allegato nessun documento di delega: per poter procedere con l'invio della denuncia di infortunio in qualità di mandatario del datore di lavoro o delegato del mandatario, e' necessario allegare copia del documento di delega nella sezione allegati.

Fig. 143.

Regole per inserimento "Allegati"

Numero di file – massimo 2.

Formato dei file – solo PDF.

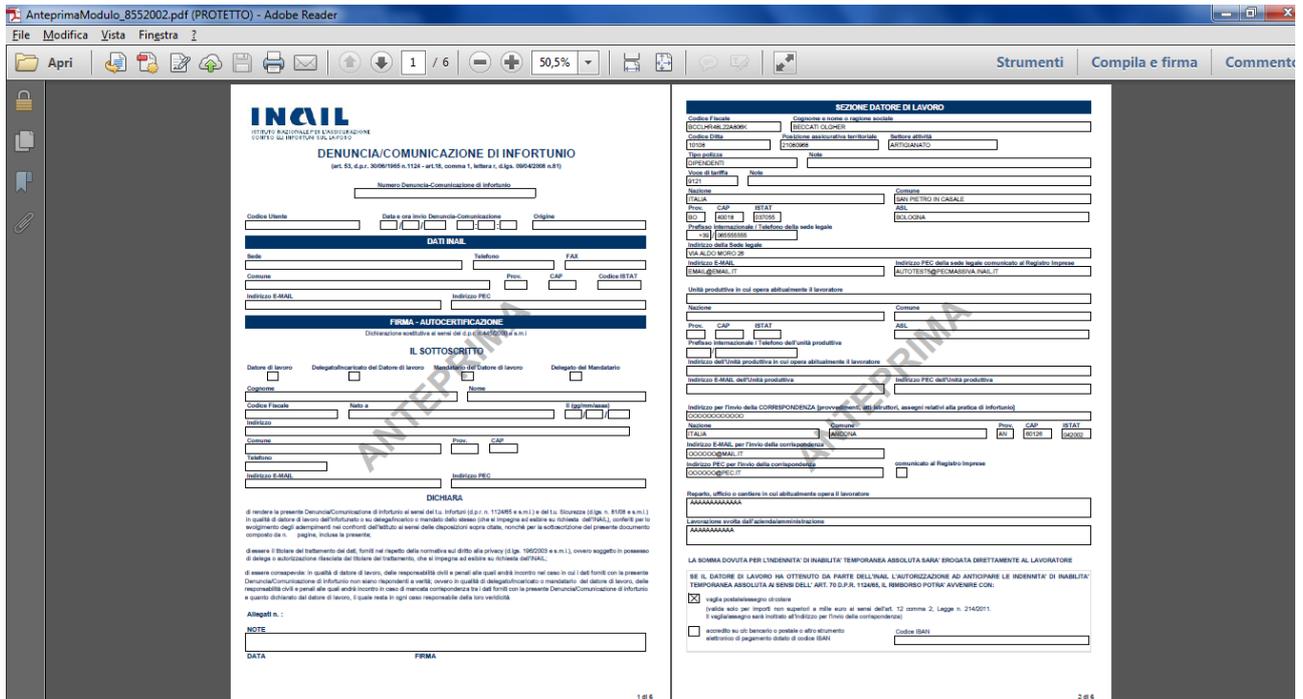
Grandezza max di ciascun file - 1024 KB.

Denominazione file – il nome non può contenere spazi.

Anteprima

L'anteprima permette di aprire e visualizzare il modulo compilato della denuncia non ancora inviata in formato PDF.

L'anteprima del modulo mostra i dati inseriti nelle sezioni della Denuncia/Comunicazione ed infatti la prima pagina, relativa all'autocertificazione, è vuota in quanto la denuncia ancora non è stata inviata.



Invio denuncia

INVIO DENUNCIA

* campi obbligatori

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

IL SOTTOSCRITTO Datore di lavoro Delegato del datore di lavoro

Cognome *

VESPASIANI

Nome *

PAOLO

Codice fiscale *

VSPPLA61D22H501W

Nato a

Data di nascita

03 / 01 / 0001

Indirizzo

Comune

Provincia

CAP

Telefono *

Indirizzo E-MAIL *

TEST@INAIL.IT

Indirizzo PEC

DICHIARA

- di rendere la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio ai sensi del t.u. Infortuni (d.p.r. n. 1124/65 e s.m.i) e del t.u. Sicurezza (d.lgs. n. 81/08 e s.m.i.) in qualità di datore di lavoro dell'infortunato o su delega/incarico dello stesso (che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL), conferiti per lo svolgimento degli adempimenti nei confronti dell'Istituto ai sensi delle disposizioni sopra citate, nonché per la sottoscrizione del presente documento composto di n. 5 pagine, inclusa la presente; - di essere il titolare del trattamento dei dati, forniti nel rispetto della normativa sul diritto alla privacy (d.lgs. 196/2003 e s.m.i.), ovvero soggetto in possesso di delega o autorizzazione rilasciata dal titolare del trattamento, che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL;

- di essere consapevole: in qualità di datore di lavoro, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati forniti con la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio non siano rispondenti a verità; ovvero in qualità di delegato/incaricato, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro in caso di mancata corrispondenza tra i dati forniti con la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio e quanto dichiarato dal datore di lavoro, il quale resta in ogni caso responsabile della loro veridicità.

Allegati n.

0

Note

Data

07/10/2016

INSERISCI ALLEGATO PDF

CONFERMA E INOLTRA

Fig. 144.

Tutti i dati, ad eccezione di **Telefono**, **Indirizzo E-MAIL**, **Indirizzo PEC** e **Note**, sono automaticamente acquisiti dall'applicativo, in base alle credenziali dell'utente che si è profilato nel sito INAIL, e non sono modificabili.

Regole di compilazione "Invio denuncia"

Datore di lavoro – campo selezionato automaticamente dall'applicativo, in base alle credenziali utilizzate per l'accesso ai servizi online dell'INAIL, ovvero codice fiscale e password del **Datore di lavoro** nel caso di **gestione IASPA o agricoltura**, oppure, per la **gestione conto Stato**, codice fiscale e password del **Datore di lavoro responsabile della Struttura dell'Amministrazione Statale**.

Delegato del D.L. – campo selezionato automaticamente dall'applicativo, in base alle credenziali utilizzate per l'accesso ai servizi online dell'INAIL, ovvero codice fiscale e password del delegato **Datore di lavoro** nel caso di **gestione IASPA**, oppure, per la **gestione conto Stato**, codice fiscale e password del delegato del **Datore di lavoro responsabile della Struttura dell'Amministrazione Statale**. Campo disabilitato nel caso della gestione Agricoltura.

Mandatario del Datore di Lavoro e Delegato del Mandatario – campi presenti solo in caso di **gestione IASPA o agricoltura** e selezionati automaticamente dall'applicativo, in base alle credenziali utilizzate per l'accesso ai servizi online dell'INAIL.

Cognome e Nome, Codice fiscale – campi obbligatori precompilati automaticamente dall'applicativo, in base alle credenziali utilizzate per l'accesso ai servizi online dell'INAIL; i campi sono disabilitati e, ove mancassero tali dati, sarà necessario inserirli nell'anagrafica del proprio profilo utente, cui è possibile accedere cliccando su Cognome Nome (nell'esempio: Test Test), come mostrato nella seguente immagine:

The image shows two screenshots of the INAIL user interface. The top screenshot displays the user's profile page with the name 'Benvenuto/a Test Test' and the role 'Generico' circled in blue. The bottom screenshot shows the 'Visualizza Profilo' button circled in blue, and the user's profile details, including the 'MODIFICA ANAGRAFICA' button, also circled in blue.

Benvenuto/a Test Test Generico

La mia homepage

Benvenuto nella tua homepage Inail da questa pagina potrai accedere alla lista dei servizi a te dedicati tramite "I miei Servizi", consultare i manuali e le FAQ, scaricare la modulistica necessaria ed essere sempre aggiornato sulle novità che ti riguardano. Inoltre potrai accedere al tuo profilo personale e gestire i tuoi dati.

[MANUALI OPERATIVI](#)
Accedi all'elenco dei manuali operativi di supporto all'utilizzo dei servizi online. >

[FAQ](#)
Consulta le domande più frequenti sui servizi online. >

[IL MIO PROFILO](#)
Visualizza e modifica i tuoi dati personali. >

Visualizza Profilo

Test Test

UserName: 8351

E-mail: testpec@inail.it

Recapito telefonico: 0123456789

indirizzo di residenza: VIA TEST 1

Data di nascita: 01/01/1949

Comune di nascita: BORGO SAN LORENZO

MODIFICA ANAGRAFICA

Telefono – campo popolato automaticamente dall'applicativo, in base ai dati dell'utente che si è profilato nel sito INAIL, ma editabile.

Indirizzo E-MAIL – campo popolato automaticamente dall'applicativo, in base ai dati dell'utente che si è profilato nel sito INAIL, ma editabile. È mutuamente esclusivo con il campo **Indirizzo PEC**.

Indirizzo PEC - campo popolato automaticamente dall'applicativo, in base ai dati dell'utente che si è profilato nel sito INAIL, ma editabile. È mutuamente esclusivo con il campo **Indirizzo E-MAIL**.

Allegati N. - campo numerico popolato automaticamente dall'applicativo con i valori 1 o 2.

Note - campo descrittivo alfanumerico di massimo 300 caratteri.

Data - campo non modificabile e popolato automaticamente dall'applicazione con la data di compilazione della Denuncia/Comunicazione.

Ricevuta di invio Denuncia/Comunicazione infortunio

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**, viene 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 DLgs. 151/2015 dal 22 marzo 2016, non è più presente il pulsante che permetteva di aprire/salvare il modulo PDF contenente la Denuncia/Comunicazione compilata per la Pubblica Sicurezza.

RICEVUTA DI INVIO DELLA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

✓ La denuncia/comunicazione di infortunio è stata inviata correttamente ed è disponibile presso la sede inail competente.

⚠ Non è stato possibile associare le denuncia alla certificazione medica pervenuta all'Istituto.

Numero denuncia-comunicazione di infortunio			
8552236			
Codice utente	Origine	Data e ora invio	
VSPPLA61D22H501W	ONLINE	07/10/2016 11:24:18	
Sede I.N.A.I.L.	Telefono	FAX	
PIOMBINO	0565/2721	0565/27257	
Comune	Provincia	CAP	ISTAT
PIOMBINO	LI	57025	049012
Indirizzo E-MAIL	Indirizzo PEC		
TEST@INAIL.IT	TEST@PROVACERT.INAIL.IT		

RICEVUTA

MODULO

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 



per la visualizzazione/stampa dei files è necessario avere installato 'Acrobat Reader' disponibile al sito www.adobe.com



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

Fig. 145.

Regole della "Ricevuta di invio della Denuncia/Comunicazione di infortunio"

Tutti i campi della ricevuta sono automaticamente popolati dall'applicazione della Denuncia/Comunicazione online e non sono modificabili.

Numero registro infortuni - campo alfanumerico valorizzato dall'Istituto.

Numero denuncia/comunicazione di infortunio - numero identificativo progressivo assegnato automaticamente alla Denuncia/Comunicazione inviata.

Codice utente - campo alfanumerico popolato automaticamente dall'applicazione in base al profilo dell'utente che ha effettuato l'accesso.

Origine – definisce il canale di acquisizione della Denuncia/Comunicazione *ONLINE* o *OFFLINE*.

Data e ora invio – mostra data e ora di sistema al momento dell'invio.

Sede I.N.A.I.L. – è la sede competente alla ricezione della Denuncia/Comunicazione di infortunio in base al domicilio del lavoratore.

Telefono, FAX, Comune, Provincia, CAP, ISTAT, Indirizzo E-MAIL, Indirizzo PEC – campi popolati automaticamente con i dati della Sede INAIL competente.

RICEVUTA – pulsante che permette di aprire la ricevuta di invio in formato PDF.

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

RICEVUTA DI INVIO

La Denuncia/Comunicazione di infortunio e' stata inviata correttamente, risulta associata alla certificazione medica pervenuta all'Istituto ed e' disponibile presso la Sede INAIL competente

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
8539232

Numero Registro Infortuni Aziendale
8539232

Codice Utente
8351

Data e ora invio Denuncia-Comunicazione
09/11/2012 17:56:15

Origine
ONLINE

Sede INAIL competente
PIOMBINO (LI)

Telefono
0565/2721

FAX
0565/27257

Comune
CAMPAGLIA MARITTIMA

Prov.
LI

CAP
57021

Codice ISTAT
049002

Indirizzo Email
PIOMBINO@INAIL.IT

Indirizzo PEC
PIOMBINO@INAIL.IT

Data evento (GGMMAAAA)
25/04/2005

Cognome INFORTUNATO
AVAGLIANO

Nome INFORTUNATO
CARMELA

Codice Fiscale
VGLCML82D44H783V

Nato a
FRANCIA

II (GGMMAAAA)
02/04/1982

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

Fig. 146.

MODULO – pulsante che permette di aprire il modulo contenente i dati della Denuncia/Comunicazione compilata ed inviata, in formato PDF. A fine modulo, vengono riportati gli allegati eventualmente caricati contestualmente all'inoltro della Denuncia/Comunicazione di infortunio. Selezionato il pulsante, si dovranno seguire le medesime modalità descritte per il pulsante della ricevuta di invio.

DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO OFFLINE

La funzione, presente nella toolbar, consente l'invio della Denuncia/Comunicazione tramite upload del file in formato XML, contenente i dati richiesti secondo l'XML-Schema fornito dall'Istituto. Il file potrà contenere una sola Denuncia/Comunicazione di infortunio.

I dati da compilare online si differenziano in base alla gestione IASPA oppure [per conto dello Stato](#).

Per la gestione Agricoltura la funzionalità di invio della denuncia tramite file non è attualmente disponibile.

Denuncia/Comunicazione offline - Gestione IASPA

INVIO DENUNCIA TRAMITE FILE

Selezionare la P.A.T.

Selezionare il file

SCEGLI FILE

Selezionare l'allegato

SCEGLI FILE

Selezionare l'allegato

SCEGLI FILE

IL SOTTOSCRITTO

Datore di lavoro Delegato del datore di lavoro Mandatario del datore di lavoro Delegato del mandatario

Cognome* ROSSI

Nome* MARIO

Codice fiscale* GSTRNG76M41I716J

Nato a

Data di nascita 03 / 01 / 0001

Indirizzo VIA TEST 1

Comune ROMA

Provincia RM

CAP 00100

Telefono* 0123456789

Indirizzo E-MAIL * TEST@TEST.IT

Indirizzo PEC TESTPEC@INAIL.IT

DICHIARA

- di rendere la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio ai sensi del T.U. Infortuni (d.p.r. n. 1124/85 e s.m.i.) e del T.U. Sicurezza (d.lgs. n. 81/08 e s.m.i.) in qualità di datore di lavoro dell'infortunato o su delega/incarico o mandato dello stesso (che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL), confermi per lo svolgimento degli adempimenti nei confronti dell'Istituto ai sensi delle disposizioni sopra citate, nonché per la sottoscrizione del presente documento

- di essere il titolare del trattamento dei dati, forniti nel rispetto della normativa sul diritto alla privacy (d.lgs. 196/2003 e s.m.i.), ovvero soggetto in possesso di delega o autorizzazione rilasciata dal titolare del trattamento, che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL;

- di essere consapevole, in qualità di datore di lavoro, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati forniti con la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio non siano rispondenti a verità, ovvero in qualità di delegato/incaricato o mandatario del datore di lavoro, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro in caso di mancata corrispondenza tra i dati forniti con la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio e quanto dichiarato dal datore di lavoro, il quale resta in ogni caso responsabile della loro veridicità.

Note

Data 07/10/2016

Firma MARIO ROSSI

CARICA FILE

Fig. 147.

L'invio offline si compone di tre parti: la prima relativa ai dati di PAT, polizza, voce di tariffa (se presenti) ed unità produttiva; la seconda attinente all'upload del file XML della denuncia e di uno o due eventuali allegati; la terza riguardante l'autodichiarazione dell'utente che esegue l'invio.

Si seleziona innanzitutto la **PAT** dalla lista proposta. La pagina viene ricaricata mostrando, come nella sottostante immagine, l'elenco delle **Polizze** attinenti la PAT scelta.

INVIO DENUNCIA TRAMITE FILE

Selezionare la P.A.T.

008822534

P.A.T.	Data inizio	Data cessazione	Comune	Provincia
008822534	02/11/1998	31/12/2002	SAN PIETRO IN CASALE	BO

Selezione	Polizza	Settore	Data inizio	Data cessazione
<input type="radio"/>	AUTONOMI ARTIGIANI	ARTIGIANATO	02/11/1998	31/12/2002
<input type="radio"/>	DIPENDENTI	ARTIGIANATO	01/01/2000	31/12/2002
<input type="radio"/>	ALTRO (*)	<input type="radio"/> Lavoro accessorio (LOA)		
		<input type="radio"/> Note		

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

CONFERMA

Fig. 148.

POLIZZA VOLONTARI

A seguito dell'entrata in vigore del *Decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito con modificazioni dalla legge 11 agosto 2014, n. 114*, è possibile denunciare gli eventi lesivi dei soggetti beneficiari di forme di integrazione e sostegno del reddito coinvolti in attività di volontariato a fini di utilità sociale in favore di Comuni o enti locali.

L'art. 1 della *legge n. 208 del 28 dicembre 2015* (legge di stabilità 2016), commi da 312 a 316, ha esteso la copertura assicurativa INAIL – già prevista per i volontari impegnati in progetti di utilità sociale dal decreto legge n. 90 del 24 giugno 2014, convertito, con modificazioni dalla legge n. 114 dell'11 agosto 2014 - alle due seguenti nuove categorie di soggetti:

- detenuti e internati impegnati in attività volontarie e gratuite;
- stranieri richiedenti asilo in possesso del relativo permesso di soggiorno.

Le organizzazioni di volontariato titolari di P.A.T., accedendo alla sezione della pagina **Elenco Polizze**, visualizzano nell'elenco anche la tipologia di polizza **VOLONTARI**.

INVIO DENUNCIA TRAMITE FILE

Selezionare la P.A.T.

008822534

P.A.T.	Data inizio	Data cessazione	Comune	Provincia
008822534	02/11/1998	31/12/2002	SAN PIETRO IN CASALE	BO

Selezione	Polizza	Settore	Data inizio	Data cessazione
<input checked="" type="radio"/>	VOLONTARI	TERZIARIO	02/11/1998	31/12/2002
<input type="radio"/>	ALTRO (*)	<input type="radio"/> Lavoro accessorio (LOA) <input type="radio"/> Note <input type="text"/>		

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

CONFERMA

Fig. 149.

Polizza ALLIEVI IeFP

L'art. 32, comma 8, del decreto legislativo n. 150/2015 ha previsto che, per gli anni 2016 e 2017, per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali degli allievi iscritti ai corsi ordinamentali di istruzione e formazione professionale curati dalle istituzioni formative e dagli istituti scolastici paritari, accreditati dalle Regioni per l'erogazione dei percorsi di istruzione e formazione professionale, è dovuto, in via sperimentale e limitatamente al predetto biennio, un premio speciale unitario ai sensi dell'articolo 42 del T.U. 1124/1965.

Le istituzioni formative e gli istituti scolastici paritari accreditati dalle Regioni per l'erogazione dei percorsi di istruzione e formazione professionali, titolari di P.A.T., accedendo alla pagina **ELENCO POLIZZE**, visualizzano nell'elenco anche la nuova tipologia di Polizza **ALLIEVI IeFP**.

Nel caso in cui venga scelta la Polizza **ALTRO**, è obbligatorio selezionare una delle due opzioni previste, ovvero **Note**, che rende obbligatoria la compilazione del campo descrittivo, oppure **Lavoro accessorio (LOA)**. La scelta dell'opzione **Lavoro accessorio (LOA)** comporterà che, nel file, siano rispettati i vincoli di valorizzazione dei campi indicati nelle specifiche tecniche fornite dall'Istituto. La medesima regola di rispetto dei vincoli di valorizzazione dei campi, così come definiti nelle specifiche tecniche, vale nel caso in cui sia stata scelta la polizza **VOLONTARI** o la polizza **ALLIEVI IeFP**.

Scelta quindi la polizza desiderata e premuto il pulsante **CONFERMA**, la pagina si ricarica visualizzando le **Voci di tariffa**, se presenti, come nella seguente immagine.

INVIO DENUNCIA TRAMITE FILE

Selezionare la P.A.T.

021080968

P.A.T.	Data inizio	Data cessazione	Comune	Provincia
021080968	01/02/2011		SAN PIETRO IN CASALE	BO

Selezione	Polizza	Settore	Data inizio	Data cessazione
<input checked="" type="radio"/>	DIPENDENTI	ARTIGIANATO	01/02/2011	
<input type="radio"/>	ALTRO (*)	<input type="radio"/> Lavoro accessorio (LOA) <input type="radio"/> Note <input type="text"/>		

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

CONFERMA



ELENCO VOCI

Selezione	Voce	Sil/Asb	DESCRIZIONE
<input type="radio"/>	9121	N	
<input type="radio"/>	ALTRO		

CONFERMA

Fig. 150.

Selezionata la **Voce** di tariffa e premuto il pulsante **CONFERMA**, viene visualizzato un riquadro contenente i dati dell'**unità produttiva**.

La lista delle unità produttive dell'utente viene caricata automaticamente nel campo 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**.

Scelta l'unità produttiva di interesse, si abilitano i pulsanti **SCEGLI FILE** che consentono rispettivamente la **selezione del file XML** della Denuncia/Comunicazione di infortunio e degli eventuali **allegati PDF** (figura sottostante).

INVIO DENUNCIA TRAMITE FILE

Selezionare la P.A.T.

P.A.T.	Data inizio	Data cessazione	Comune	Provincia
021080968	01/02/2011		SAN PIETRO IN CASALE	BO

Selezione	Polizza	Settore	Data inizio	Data cessazione
<input checked="" type="radio"/>	DIPENDENTI	ARTIGIANATO	01/02/2011	
<input type="radio"/>	ALTRO (*)	<input type="radio"/> Lavoro accessorio (LOA) <input type="radio"/> Note <input type="text"/>		

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

CONFERMA 

ELENCO VOCI

Selezione	Voce	Sil/Asb	
<input checked="" type="radio"/>	9121	N	DESCRIZIONE
<input type="radio"/>	ALTRO		

CONFERMA 

Selezionare l'unità produttiva

Nazione

Comune

Provincia

CAP

ASL

Indirizzo dell'unità produttiva in cui opera abitualmente il lavoratore

Indirizzo E-MAIL dell'unità produttiva

Indirizzo PEC dell'unità produttiva

Prefisso int.

Telefono dell'unità produttiva

Selezionare il file

SCEGLI FILE 

Selezionare l'allegato

SCEGLI FILE 

Selezionare l'allegato

SCEGLI FILE

Fig. 151.

IL SOTTOSCRITTO

Datore di lavoro Delegato del datore di lavoro Mandatario del datore di lavoro Delegato del mandatario

Cognome* Nome*

Codice fiscale* Nato a

Data di nascita / /

Indirizzo Comune

Provincia

CAP

Telefono*

Indirizzo E-MAIL * Indirizzo PEC

DICHIARA

- di rendere la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio ai sensi del t.u. Infortuni (d.p.r. n. 1124/65 e s.m.i) e del t.u. Sicurezza (d.lgs. n. 81/08 e s.m.i.) in qualità di datore di lavoro dell'infortunato o su delega/incarico o mandato dello stesso (che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL), conferiti per lo svolgimento degli adempimenti nei confronti dell'Istituto ai sensi delle disposizioni sopra citate, nonché per la sottoscrizione del presente documento

- di essere il titolare del trattamento dei dati, forniti nel rispetto della normativa sul diritto alla privacy (d.lgs. 196/2003 e s.m.i.), ovvero soggetto in possesso di delega o autorizzazione rilasciata dal titolare del trattamento, che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL;

- di essere consapevole: in qualità di datore di lavoro, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati forniti con la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio non siano rispondenti a verità; ovvero in qualità di delegato/incaricato o mandatario del datore di lavoro, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro in caso di mancata corrispondenza tra i dati forniti con la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio e quanto dichiarato dal datore di lavoro, il quale resta in ogni caso responsabile della loro veridicità.

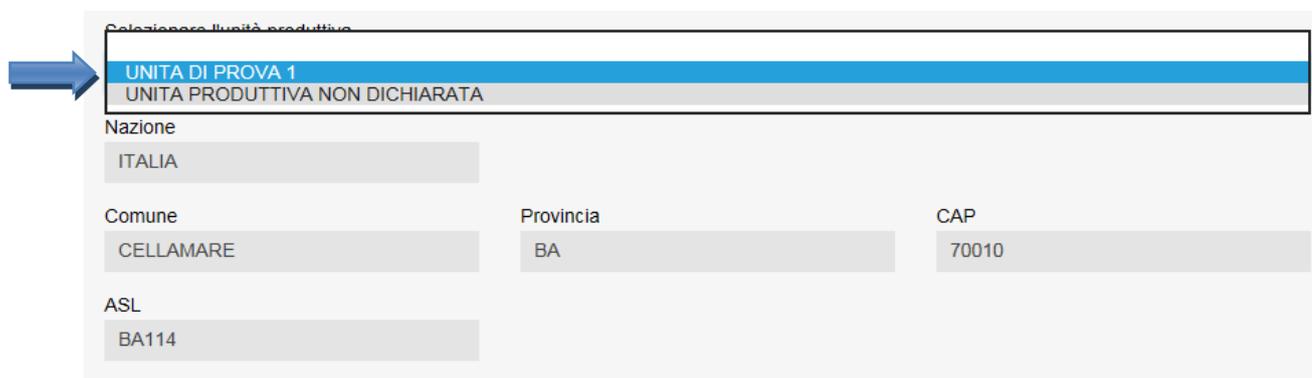
Note

Data Firma

CARICA FILE

Fig. 152.

Nel caso in cui non si volesse dichiarare l'Unità Produttiva, si dovrà selezionare dall'elenco *UNITÀ PRODUTTIVA NON DICHIARATA* e procedere con la compilazione dei restanti campi dell'autocertificazione.



Selezione unità produttiva

UNITA DI PROVA 1
UNITA PRODUTTIVA NON DICHIARATA

Nazione
ITALIA

Comune
CELLAMARE

Provincia
BA

CAP
70010

ASL
BA114

Fig. 153.

Tutti i dati riguardanti la dichiarazione, ad eccezione di [Telefono](#), [Indirizzo E-MAIL](#), [Indirizzo PEC](#) e [Note](#), sono automaticamente acquisiti dall'applicativo, in base ai dati dell'utente che si è profilato nel sito INAIL e non sono modificabili. In caso di assenza dei campi Cognome, Nome o Codice fiscale, seguire le indicazioni fornite nel capitolo [Invio denuncia](#).

Compilati i campi, si esegue l'upload del file tramite il pulsante [CARICA FILE](#).

Nel caso in cui il file della Denuncia/Comunicazione di infortunio contenesse dati non corretti o non superasse i controlli, viene proposta una pagina con l'elenco degli errori.

Regole di "Invio Denuncia/Comunicazione di infortunio tramite file"

Seleziona file – il file della Denuncia/Comunicazione di infortunio, generato autonomamente dall'utente, deve essere:

- In formato XML secondo l'XML-Schema fornito dall'Istituto unitamente all'allegato tecnico contenente le specifiche;
- Denominato secondo il seguente pattern **numeroPAT_GGMMAAAA_HHMMSS.XML**, dove:
 - NumeroPAT è il numero della Posizione Assicurativa Territoriale ed è composto da nove numeri (es. 065247893);
 - GGMMAAAA indicano giorno, mese, anno di invio;
 - HHMMSS l'ora, i minuti ed i secondi dell'invio.

Seleziona allegato – gli eventuali allegati devono seguire le seguenti regole:

- Numero di file – massimo 2;
- Formato dei file – solo PDF;
- Grandezza max di ciascun file - 1024 KB;
- Denominazione file – il nome non può contenere spazi.

Telefono – campo popolato automaticamente dall'applicativo, in base ai dati dell'utente che si è profilato nel sito INAIL, ma editabile.

Indirizzo E-MAIL – campo popolato automaticamente dall'applicativo, in base ai dati dell'utente che si è profilato nel sito INAIL, ma editabile. E' mutuamente esclusivo con il campo [Indirizzo PEC](#).

Indirizzo PEC - campo popolato automaticamente dall'applicativo, in base ai dati dell'utente che si è profilato nel sito INAIL, ma editabile. E' mutuamente esclusivo con il campo [Indirizzo E-MAIL](#).

Note - campo descrittivo alfanumerico di massimo 300 caratteri.

Data e Firma sono campi popolati automaticamente dall'applicazione rispettivamente con la data di compilazione della Denuncia/Comunicazione e con i valori contenuti nei campi [Cognome](#) e [Nome](#); campi non modificabili.

Denuncia/Comunicazione offline - Gestione conto Stato

INVIO DENUNCIA TRAMITE FILE

Struttura in cui opera abitualmente il lavoratore
CORTE DEI CONTI LAZIO

Codice fiscale: 80218670588 Codice struttura: A8

Nazione: ITALIA

Comune: ROMA Provincia: RM CAP: 00195 ASL: RM104

Indirizzo: VIA ANTONIO BAIAMONTI, 25

Indirizzo PEC: AAGG.PREVENZIONESICUREZZA@CI

Telefono: 06 3876 8124

Codice INAIL - Descrizione*

Selezionare il file

Selezionare l'allegato

Selezionare l'allegato

IL SOTTOSCRITTO

Datore di lavoro Delegato del datore di lavoro

Cognome: VESPASIANI Nome: PAOLO

Codice fiscale: VSPPLA61D22H501W Nato a:

Data di nascita: 03 / 01 / 0001

Indirizzo:

Comune: CAP:

Telefono*:

Indirizzo E-MAIL *: test@inail.it Indirizzo PEC:

DICHIARA

- di rendere la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio ai sensi del t.u. Infortuni (d.p.r. n. 1124/65 e s.m.i.) e del t.u. Sicurezza (d.lgs. n. 81/08 e s.m.i.) in qualità di datore di lavoro dell'infortunato o su delega/incarico dello stesso (che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL), conferiti per lo svolgimento degli adempimenti nei confronti dell'Istituto ai sensi delle disposizioni sopra citate, nonché per la sottoscrizione del presente documento

- di essere il titolare del trattamento dei dati, forniti nel rispetto della normativa sul diritto alla privacy (d.lgs. 196/2003 e s.m.i.), ovvero soggetto in possesso di delega o autorizzazione rilasciata dal titolare del trattamento, che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL;

- di essere consapevole, in qualità di datore di lavoro, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati forniti con la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio non siano rispondenti a verità, ovvero in qualità di delegato/incaricato, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro in caso di mancata corrispondenza tra i dati forniti con la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio e quanto dichiarato dal datore di lavoro, il quale resta in ogni caso responsabile della loro veridicità.

Note:

Data: 07/10/2016 Firma: PAOLO VESPASIANI

Fig. 154.

L'invio offline si compone di tre parti: la prima relativa ai dati della Struttura; la seconda attinente all'upload del file XML della denuncia e di uno o due eventuali allegati; la terza riguardante l'autodichiarazione dell'utente che esegue l'invio.

Compilati i campi, si esegue l'upload del file tramite il pulsante [CARICA FILE](#).

Nel caso in cui il file della Denuncia/Comunicazione di infortunio contenesse dati non corretti o non superasse i controlli, viene proposta una pagina con l'elenco degli errori.

Regole di "Invio Denuncia/Comunicazione di infortunio tramite file"

Sezione "Struttura" - Tutti i campi con sfondo giallo sono caricati automaticamente con le informazioni della struttura afferente l'Amministrazione Statale e non possono essere modificati.

Codice INAIL - Descrizione – campo elenco contenente i codici INAIL, e le relative descrizioni, afferenti la specifica struttura così come dichiarati dall'Amministrazione Statale; obbligatorio.

Seleziona file – il file della Denuncia/Comunicazione di infortunio, generato autonomamente dall'utente, deve essere:

- In formato XML secondo l'XML-Schema fornito dall'Istituto unitamente all'allegato tecnico contenente le specifiche;
- Denominato secondo il seguente pattern
XXXXXXXXX_GGMMAAAA_HHMMSS.XML, dove:
 - XXXXXXXXX sono nove numeri a scelta dell'utente (es. 065247893);
 - GGMMAAAA indicano giorno, mese, anno di invio;
 - HHMMSS l'ora, i minuti ed i secondi dell'invio.

Seleziona allegato – gli eventuali allegati devono seguire le seguenti regole:

- Numero di file – massimo 2;
- Formato dei file – solo PDF;
- Grandezza max di ciascun file – 1024 KB;
- Denominazione file – il nome non può contenere spazi.

Sezione Autocertificazione: Tutti i dati riguardanti la dichiarazione, ad eccezione di [Telefono](#), [Indirizzo E-MAIL](#), [Indirizzo PEC](#) e [Note](#), sono automaticamente acquisiti dall'applicativo, in base ai dati dell'utente che si è profilato nel sito INAIL, e non modificabili.

Datore di lavoro – campo selezionato nel caso in cui l'utente che si è profilato nel sito INAIL sia un *Datore di lavoro responsabile di struttura di Pubblica Amministrazione*.

Delegato/Incaricato del Datore di lavoro – campo selezionato nel caso in cui l'utente che si è profilato nel sito INAIL sia un *Delegato del datore di lavoro responsabile di struttura di Pubblica Amministrazione*.

Telefono – campo popolato automaticamente dall'applicativo, in base ai dati dell'utente che si è profilato nel sito INAIL, ma editabile.

Indirizzo E-MAIL – campo popolato automaticamente dall'applicativo, in base ai dati dell'utente che si è profilato nel sito INAIL, ma editabile. E' mutuamente esclusivo con il campo [Indirizzo PEC](#).

Indirizzo PEC - campo popolato automaticamente dall'applicativo, in base ai dati dell'utente che si è profilato nel sito INAIL, ma editabile. E' mutuamente esclusivo con il campo [Indirizzo E-MAIL](#).

Note - campo descrittivo alfanumerico di massimo 300 caratteri.

Data e Firma sono campi popolati automaticamente dall'applicazione rispettivamente con la data di compilazione della Denuncia/Comunicazione e con i valori contenuti nei campi [Cognome](#) e [Nome](#); campi non modificabili.

DENUNCE/COMUNICAZIONI DI INFORTUNIO INViate

Questa funzione della [toolbar](#) permette la consultazione di tutte le denunce/comunicazioni di infortunio inviate (online, offline, tramite porta di dominio) e la ricerca solo delle offline (tramite il numero di invio del file), la successiva visualizzazione dei moduli e la loro stampa. Viene attivata con l'inserimento dei parametri di ricerca e con la successiva selezione del tasto 'CERCA'.

RICERCA DENUNCE/COMUNICAZIONI INViate ONLINE, OFFLINE E TRAMITE PORTA DI DOMINIO

Filtro di ricerca P.A.T. *

Tutte le P.A.T. 

Nominativo lavoratore

Cognome Nome

Data invio (gg/mm/aaaa)

Dal / /  Al / / 

Data evento (gg/mm/aaaa)

Dal / /  Al / / 

N° denuncia

RICERCA DENUNCE/COMUNICAZIONI INViate OFFLINE

Ricerca offline

Nominativo lavoratore

Cognome Nome

Data invio (gg/mm/aaaa)

Dal / /  Al / / 

Data evento (gg/mm/aaaa)

Dal / /  Al / / 

N° denuncia

Progressivo invio file

CERCA

CANCELLA

Fig. 155.

ATTENZIONE: è possibile consultare solo le denunce inviate a decorrere dal 17 Aprile 2007. Per le denunce inviate prima di tale data, bisogna rivolgersi alla sede INAIL di competenza.

RICERCA DENUNCE/COMUNICAZIONI INViate ONLINE, OFFLINE E TRAMITE PORTA DI DOMINIO

Il primo set di parametri di ricerca consente di trovare una denuncia inviata tramite uno dei tre canali di trasmissione disponibili per l'inoltro della Denuncia/Comunicazione. La ricerca si articola per:

1. **Nominativo** (Cognome e Nome) oppure
2. **Data Invio** della Denuncia/Comunicazione oppure
3. **Data Evento** (ossia la data dell'infortunio) oppure
4. **N.° Denuncia** ossia il numero progressivo assegnato alla Denuncia/Comunicazione inviata.

Inserito il parametro di ricerca e selezionato il pulsante **CERCA**, appare l'elenco delle denunce/comunicazioni inviate con i seguenti dati:

1. **N. denuncia** (il numero progressivo assegnato alla Denuncia/Comunicazione inviata);
2. **Nominativo lavoratore** contenente cognome e nome del lavoratore;
3. **Data Evento** (ossia dell'infortunio);
4. **Data Invio** della Denuncia/Comunicazione;
5. **Modalità invio**, ossia se tramite online, file o PDD (Porta Di Dominio);
6. **Ricevuta** di invio della Denuncia/Comunicazione;
7. **Modulo** per il datore di lavoro.

ELENCO DENUNCE/COMUNICAZIONI INViate ONLINE, OFFLINE E TRAMITE PORTA DI DOMINIO

Elementi per pagina

N. Denuncia	Nominativo lavoratore	Data Evento	Data invio	Modalità Invio	Ricevuta	Modulo	Modulo P.S.
8550595	COGNOME NOME	15/11/1999	31/05/2016	PDD			

« 1 »

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 

 per la visualizzazione/stampa dei files è necessario avere installato 'Acrobat Reader' disponibile al sito www.adobe.com

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

INDIETRO

Fig. 156.

Nelle ultime due colonne è possibile scegliere, cliccando sulla relativa icona del pdf, di visualizzare la **Ricevuta** di invio oppure la copia del **Modulo** compilato della Denuncia/Comunicazione per il datore di lavoro. Verrà quindi presentato, in una nuova finestra, il dettaglio dei dati inseriti dall'utente e sarà possibile effettuare la stampa.

A seguito dell'entrata in vigore del DLgs. 151/2015, decade l'obbligo per il datore di lavoro di inviare la denuncia alle autorità di Pubblica Sicurezza e, di conseguenza, la possibilità di scaricare la copia per l'autorità di Pubblica Sicurezza (**Modulo P.S.**) è prevista per le sole denunce inviate prima dell'entrata in vigore del DLgs. 151/2015, ovvero prima del 23 marzo 2016. Soltanto in questi casi l'elenco mostra l'icona pdf del 'Modulo P.S.' che ne consente visualizzazione e stampa.

ELENCO DENUNCE/COMUNICAZIONI INViate ONLINE, OFFLINE E TRAMITE PORTA DI DOMINIO

Elementi per pagina 10

N. Denuncia ▲	Nominativo lavoratore ▼	Data Evento ▼	Data invio ▼	Modalità Invio ▼	Ricevuta	Modulo	Modulo P.S.
8552561	CERTIFICATO TRE	26/01/2015	07/10/2016	OFFLINE			

« 1 »

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  per la visualizzazione/stampa dei files è necessario avere installato 'Acrobat Reader' disponibile al sito www.adobe.com

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

INDIETRO

Fig. 157.

RICERCA DENUNCE/COMUNICAZIONI INVIAE OFFLINE

La ricerca delle denunce/comunicazioni inviate offline, vedi [immagine](#), inizia selezionando **Ricerca offline** e si articola per:

1. **Nominativo lavoratore** (cognome e nome) oppure
2. **Data Invio** della Denuncia/Comunicazione oppure
3. **Data Evento** (ossia la data dell'infortunio) oppure
4. **N° denuncia** ossia il numero progressivo assegnato alla Denuncia/Comunicazione inviata oppure
5. **Progressivo invio file** ossia il progressivo assegnato al file inviato.

Inserito il parametro di ricerca e selezionato il pulsante **CERCA**, appare l'elenco del o dei files delle denunce/comunicazioni inviate offline con i seguenti dati:

1. **Icona colorata** che segnala l'esito dell'invio (verde se positivo, rosso se negativo)
2. **N. Invio** (il numero progressivo assegnato al file inviato);
3. **Nome file**;
4. **Data invio** del file;
5. **Ora invio** del file.

ELENCO DENUNCE/COMUNICAZIONI INVIAE OFFLINE

Elementi per pagina

	N.invio ▼	Nome file ▼	Data invio ▼	Ora invio ▼
	7580	021080968_20160315_000015.xml	27/05/2016	14:43

« 1 »

✓ La denuncia/comunicazione di infortunio è stata inviata correttamente ed è disponibile presso la sede inail competente.

 La denuncia contenuta nel file è stata accettata

 La denuncia contenuta nel file non è stata accettata

INDIETRO

Fig. 158.

Cliccando sull'icona colorata in verde (vedi immagine soprastante), appare la Denuncia/Comunicazione contenuta nel file con i seguenti dati:

1. **N. denuncia** (il numero progressivo assegnato alla Denuncia/Comunicazione inviata);
2. **Nominativo lavoratore** cognome e nome del lavoratore;
3. **Data Evento** (ossia la data dell'infortunio);
4. **Ricevuta** di invio della Denuncia/Comunicazione;
5. **Modulo** per il Datore di Lavoro.

DENUNCIA DI INFORTUNIO INVIATA OFFLINE

Elementi per pagina 10

N. Denuncia ▲	Nominativo lavoratore ▼	Data evento ▼	Ricevuta	Modulo
8550543	PROVADECRETO PDD	02/10/2013		

« 1 »

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

INDIETRO

Fig. 159.

Nelle ultime due colonne è possibile scegliere, cliccando sulla relativa icona del pdf, di visualizzare la **Ricevuta** di invio oppure la copia del **Modulo** compilato della Denuncia/Comunicazione per il datore di lavoro. Verrà quindi presentato, in una nuova finestra, il dettaglio dei dati inseriti dall'utente e sarà possibile effettuare la stampa.

A seguito dell'entrata in vigore del DLgs. 151/2015, decade l'obbligo per il datore di lavoro di inviare la denuncia alle autorità di Pubblica Sicurezza e, di conseguenza, la possibilità di scaricare la copia per l'autorità di Pubblica Sicurezza (**Modulo P.S.**) è prevista per le sole denunce inviate prima dell'entrata in vigore del DLgs. 151/2015, ovvero prima del 23 marzo 2016. Soltanto in questi casi l'elenco mostra l'icona pdf del 'Modulo P.S.' che ne consente visualizzazione e stampa.

DENUNCIA DI INFORTUNIO INVIATA OFFLINE

Elementi per pagina 10

N. Denuncia ▲	Nominativo lavoratore ▼	Data evento ▼	Ricevuta	Modulo	Modulo P.S.
8042802	UOMO RAGNO	04/02/2001			

« 1 »

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

INDIETRO

Fig. 160.

RICERCA CERTIFICATI MEDICI

Questa funzione della [toolbar](#) permette la ricerca e la visualizzazione dei certificati medici di infortunio tramite l'inserimento dei parametri di ricerca e la successiva selezione del tasto **CERCA**.

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

RICERCA CERTIFICATI MEDICI

Ricerca singolo certificato

Identificativo certificato

Data rilascio certificato
 / / 📅

Codice fiscale del lavoratore

Lista certificati associati ad una denuncia

DATI DEL LAVORATORE

Cognome Nome

oppure

Codice fiscale

Data evento (gg/mm/aaaa)
 / / 📅

Data rilascio certificato
 Dal / / 📅 Al / / 📅

CERCA **CANCELLA**

Fig. 161.

RICERCA SINGOLO CERTIFICATO

È possibile ricercare e visualizzare un singolo certificato medico di infortunio pervenuto all'Istituto tramite i seguenti parametri, tutti obbligatori:

1. **Identificativo certificato** - numero progressivo assegnato al certificato medico di infortunio da INAIL, in caso di inoltro telematico del certificato all'Istituto, o da medico/struttura. **ATTENZIONE:** il valore dell'identificativo deve essere inserito così come presente sul certificato medico. Ad esempio, se il certificato medico riporta il numero identificativo **000000101**, questo valore deve essere inserito nel campo anche con gli zeri iniziali;
2. **Data rilascio certificato**, da valorizzare con la data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera;
3. **Codice fiscale del lavoratore**.

Inseriti tutti i parametri di ricerca e selezionato il pulsante **CERCA**, appare il dettaglio del certificato medico di infortunio, con i seguenti dati:

1. **Identificativo da INAIL**, numero progressivo assegnato da INAIL al certificato medico di infortunio all'atto del suo invio telematico;
2. **Identificativo da Medico/Struttura**, numero progressivo assegnato dal medico/struttura ospedaliera al certificato medico di infortunio;
3. **Data rilascio**, data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera;
4. **Data acquisizione in INAIL** del certificato medico;
5. **Tipo certificato**, primo, continuativo o definitivo;
6. **Cognome e nome lavoratore**;
7. **N. Denuncia**, numero progressivo assegnato da INAIL alla Denuncia di infortunio associata al certificato medico;
8. **N. Comunicazione**, numero progressivo assegnato da INAIL alla Comunicazione di infortunio associata al certificato medico;
9. **PDF**, copia del certificato medico per il datore di lavoro.

ELENCO CERTIFICATI Guida alla pagina

Elementi per pagina

Identificativo da INAIL	Identificativo da Medico/Struttura	Data rilascio	Data acquisizione in INAIL	Tipo certificato	Cognome e nome lavoratore	N. Denuncia	N. Comunicazione	PDF
4037521		04/03/2015	04/03/2015	Definitivo	BIANCHI PAOLO	8551581	4521	

< 1 >

Fig. 162.

Nell'ultima colonna è possibile, cliccando sulla relativa icona del PDF, visualizzare e quindi stampare la copia del certificato medico di infortunio per il datore di lavoro.

LISTA CERTIFICATI MEDICI DI INFORTUNIO ASSOCIATI AD UNA DENUNCIA

È possibile ricercare e visualizzare la lista dei certificati medici di infortunio associati ad una denuncia tramite i seguenti parametri:

1. **Dati del Lavoratore**, Cognome/Nome oppure Codice fiscale, e/o
2. **Data evento** e/o
3. **Data rilascio certificato**, da valorizzare con un periodo temporale (**Dal** – **Al**) entro cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera.

Inseriti i parametri di ricerca e selezionato il pulsante **CERCA**, appare l'elenco dei certificati medici di infortunio, con i seguenti dati:

1. **Identificativo da INAIL**, numero progressivo assegnato da INAIL al certificato medico di infortunio all'atto del suo invio telematico;
2. **Identificativo da Medico/Struttura**, numero progressivo assegnato dal medico/struttura ospedaliera al certificato medico di infortunio;
3. **Data rilascio**, data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera;
4. **Data acquisizione in INAIL** del certificato medico;
5. **Tipo certificato**;
6. **Cognome e nome lavoratore**;

7. **N. Denuncia**, numero progressivo assegnato da INAIL alla Denuncia di infortunio associata al certificato medico;
8. **N. Comunicazione**, numero progressivo assegnato da INAIL alla Comunicazione di infortunio associata al certificato medico;
9. **PDF**, copia del certificato medico per il datore di lavoro.

ELENCO CERTIFICATI

Guida alla pagina

Elementi per pagina 10

Identificativo da INAIL	Identificativo da Medico/Struttura	Data rilascio	Data acquisizione in INAIL	Tipo certificato	Cognome e nome lavoratore	N. Denuncia	N. Comunicazione	PDF
4037521		04/11/2015	04/11/2015	Definitivo	BIANCHI PAOLO	8551588	551588	
4037540		05/03/2015	05/03/2015	Definitivo	BIANCHI PAOLO	8551585	855158	
4111521		04/03/2011	04/03/2011	Definitivo	BIANCHI PAOLO	8551581	551581	

< 1 >

Fig. 163.

Nell'ultima colonna è possibile, cliccando sulla relativa icona del PDF, visualizzare e quindi stampare la copia del certificato medico di infortunio per il datore di lavoro.

DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO, TRAMITE PORTA DI DOMINIO, IN COOPERAZIONE APPLICATIVA

Tutte le informazioni relative alla cooperazione applicativa sono pubblicamente reperibili nel sito INAIL seguendo il percorso [Home > Istituto > Innovazione digitale > Cooperazione applicativa](#). Dalle funzioni del menù dedicato è inoltre possibile reperire ulteriori informazioni sull'argomento.

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

Cerca nel portale

ISTITUTO ATTIVITÀ ATTI E DOCUMENTI COMUNICAZIONE SERVIZI PER TE SUPPORTO ACCEDI AI SERVIZI ONLINE

[Home](#) > [Istituto](#) > [Innovazione digitale](#) > [Cooperazione applicativa](#)

Cooperazione applicativa

La cooperazione applicativa consente alle amministrazioni di collaborare tra di loro scambiandosi dati ed integrando processi. In tal senso ogni amministrazione concorre, ognuna per la propria parte di competenza, a comporre il procedimento che porta all'erogazione del servizio richiesto dall'utente finale. Ciò consente agli utenti di avere una visione integrata delle funzionalità proposte dalle amministrazioni ma soprattutto ad ottenere, tutti i servizi da esse erogati, presso un unico punto di accesso, senza passaggi intermedi.

La molteplicità di soluzioni architetture presenti a livello di Amministrazione ha reso necessario individuare una soluzione infrastrutturale unica, che preservi l'autonomia delle stesse e che garantisca il rispetto della normativa di riferimento del Sistema Pubblico di Connettività (Decreto del presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, recanti le regole tecniche e di sicurezza per il funzionamento del SPC previste dall'art. 71 comma 1-bis del Codice dell'Amministrazione Digitale - Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82).

Ogni amministrazione offre, così, i propri servizi applicativi attraverso un unico elemento del proprio sistema informativo, denominato **Porta di dominio** (Pdd), che colloquia con l'esterno nelle modalità descritte nelle regole tecniche pubblicate a ottobre 2005 e successivi aggiornamenti in aprile 2008 reperibili presso il sito ufficiale di Agid (ex DigitPA). La Porta di Dominio Inail è riconosciuta come "Porta di dominio qualificata" in quanto ha superato il processo di qualificazione previsto da Agid (19 marzo 2009).

Il Sistema pubblico di connettività (SPC)
Il nuovo Codice dell'Amministrazione Digitale (Cad) all'articolo 52 pone in primo piano la responsabilità delle Pubbliche Amministrazioni nel rendere disponibili i propri dati in modalità digitale. Il Sistema pubblico di connettività è lo strumento che consente ai soggetti pubblici di dialogare, scambiare dati e documenti attraverso standard condivisi e canali sicuri. Viene definito come "L'insieme di Infrastrutture tecnologiche e di regole tecniche, per lo sviluppo, la condivisione, l'integrazione e la diffusione del patrimonio informativo e dei dati della PA, necessarie per assicurare l'interoperabilità di base ed evoluta e la cooperazione applicativa dei sistemi informatici e dei flussi informativi, garantendo la sicurezza, la riservatezza delle informazioni, nonché la salvaguardia e l'autonomia del patrimonio informativo di ciascuna amministrazione".

[Contact center](#)

Fig. 164.

Segue quanto scritto in [Come aderire](#):

Le modalità di attivazione di un servizio di cooperazione applicativa sono ben definite e si articolano in due momenti formali che spiegano gli aspetti amministrativi e tecnici del servizio:

- Sottoscrizione dell'Accordo per Adesione, in cui l'ente/azienda si impegna a seguire le condizioni generali dettate da INAIL per la fruizione del servizio (atto amministrativo);
- Consegna di INAIL dell'Accordo di Servizio, così come dettato dalle regole tecniche di AGID (ex DigitPA). In esso sono definite le funzionalità del servizio, le interfacce di scambio dei messaggi, i requisiti di qualità e di sicurezza (atto tecnico).

Gli enti/aziende che desiderano aderire ai servizi, o semplicemente vogliono avere ulteriori informazioni su quanto predisposto da INAIL nell'ambito della cooperazione applicativa, possono contattare l'Istituto al seguente indirizzo:

cooperazioneapplicativa@inail.it

E' importante che nell'email vengano indicate almeno le seguenti informazioni:

1. L'ente/azienda interessato,
2. Le esigenze,
3. Le finalità che motivano la richiesta,
4. Nome e cognome di chi fa la richiesta con recapito telefonico.

MENU UTILITA'

CLASSIFICAZIONE DELLE PROFESSIONI – CP2011

Funzione presente nel menu **Utilità**.

IL NAVIGATORE DELLE PROFESSIONI

Il navigatore segue il funzionamento dell'analogo visibile nel sito di ISTAT, dove le professioni sono organizzate in raggruppamenti. Ad ogni Grande gruppo corrispondono più Gruppi. I Gruppi sono suddivisi in Classi di professioni, composte a loro volta da più Categorie. Ad ogni Categoria corrispondono delle Unità Professionali contenenti le voci professionali (singole denominazioni di professioni).

Per conoscere le caratteristiche di una Unità Professionale, è possibile navigare attraverso l'albero della classificazione sotto riportato come esempio.

1. I Grandi gruppi professionali

NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLE UNITÀ PROFESSIONALI

IL NAVIGATORE DELLE PROFESSIONI

Le professioni sono organizzate in raggruppamenti. Ad ogni Grande gruppo corrispondono più Gruppi. I Gruppi sono suddivisi in Classi di professioni, composte a loro volta da più Categorie. Ad ogni Categoria corrispondono delle Unità Professionali contenenti le Voci professionali (singole denominazioni di professioni). Per conoscere le caratteristiche di una Unità Professionale, è possibile navigare attraverso l'albero della classificazione.

- 1 LEGISLATORI, IMPRENDITORI E ALTA DIRIGENZA
- 2 PROFESSIONI INTELLETTUALI, SCIENTIFICHE E DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE
- 3 PROFESSIONI TECNICHE
- 4 PROFESSIONI ESECUTIVE NEL LAVORO D'UFFICIO
- 5 PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITÀ COMMERCIALI E NEI SERVIZI
- 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI
- 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI
- 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE
- 9 FORZE ARMATE

Fig. 165.

Selezionato il **Grande gruppo professionale** di interesse, ad esempio il 5, si accede al successivo livello.

2. I Gruppi professionali

NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLE UNITÀ PROFESSIONALI

5 PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITÀ COMMERCIALI E NEI SERVIZI

Il quinto grande gruppo classifica le professioni che assistono i clienti negli esercizi commerciali, forniscono servizi di ricezione e di ristorazione, servizi ricreativi e di supporto alle famiglie, di cura della persona; di mantenimento dell'ordine pubblico, di protezione delle persone e della proprietà. I loro compiti consistono nel gestire piccoli esercizi commerciali, ricettivi e di ristorazione e le relative attività; nell'assistere clienti e consumatori; nel trasmettere cognizioni pratiche per l'esercizio di hobby; nell'addestrare e custodire animali domestici; nel fornire servizi sociali e sanitari di base; nel gestire piccole palestre, cinema ed altri servizi ricreativi; nel fornire ausili nelle attività del tempo libero; servizi di igiene personale e di governo della casa, di compagnia e di assistenza della persona; supporto nello svolgimento di pratiche e di altri servizi legati al menage familiare; nel garantire l'ordine pubblico, la sicurezza delle persone e la tutela della proprietà. Tali attività richiedono in genere conoscenze di base assimilabili a quelle acquisite completando l'obbligo scolastico, o un ciclo breve di istruzione secondaria superiore o, ancora, una qualifica professionale o esperienza lavorativa.

1 LEGISLATORI, IMPRENDITORI E ALTA DIRIGENZA

2 PROFESSIONI INTELLETTUALI, SCIENTIFICHE E DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE

3 PROFESSIONI TECNICHE

4 PROFESSIONI ESECUTIVE NEL LAVORO D'UFFICIO

5 PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITÀ COMMERCIALI E NEI SERVIZI

5.1 Professioni qualificate nelle attività commerciali

5.2 Professioni qualificate nelle attività ricettive e della ristorazione

5.3 Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali

5.4 Professioni qualificate nei servizi culturali, di sicurezza, di pulizia e alla persona

6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI

7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI

8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE

9 FORZE ARMATE

Fig. 166.

Selezionato il Gruppo professionale di interesse, ad esempio il 5.1, si accede al successivo livello.

3. Le Classi professionali

NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLE UNITÀ PROFESSIONALI

5 PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITÀ COMMERCIALI E NEI SERVIZI

Il quinto grande gruppo classifica le professioni che assistono i clienti negli esercizi commerciali, forniscono servizi di ricezione e di ristorazione, servizi ricreativi e di supporto alle famiglie, di cura della persona; di mantenimento dell'ordine pubblico, di protezione delle persone e della proprietà. I loro compiti consistono nel gestire piccoli esercizi commerciali, ricettivi e di ristorazione e le relative attività; nell'assistere clienti e consumatori; nel trasmettere cognizioni pratiche per l'esercizio di hobby; nell'addestrare e custodire animali domestici; nel fornire servizi sociali e sanitari di base; nel gestire piccole palestre, cinema ed altri servizi ricreativi; nel fornire ausili nelle attività del tempo libero; servizi di igiene personale e di governo della casa, di compagnia e di assistenza della persona; supporto nello svolgimento di pratiche e di altri servizi legati al menage familiare; nel garantire l'ordine pubblico, la sicurezza delle persone e la tutela della proprietà. Tali attività richiedono in genere conoscenze di base assimilabili a quelle acquisite completando l'obbligo scolastico, o un ciclo breve di istruzione secondaria superiore o, ancora, una qualifica professionale o esperienza lavorativa.

1 LEGISLATORI, IMPRENDITORI E ALTA DIRIGENZA

2 PROFESSIONI INTELLETTUALI, SCIENTIFICHE E DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE

3 PROFESSIONI TECNICHE

4 PROFESSIONI ESECUTIVE NEL LAVORO D'UFFICIO

5 PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITÀ COMMERCIALI E NEI SERVIZI

5.1 Professioni qualificate nelle attività commerciali

5.1.1 Esercenti delle vendite

5.1.2 Addetti alle vendite

5.1.3 Altre professioni qualificate nelle attività commerciali

6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI

7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI

8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE

9 FORZE ARMATE

Fig. 167.

Selezionata la **Classe professionale** di interesse, ad esempio la **5.1.1**, si accede al successivo livello.

4. Le Categorie professionali

NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLE UNITÀ PROFESSIONALI

5 PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITÀ COMMERCIALI E NEI SERVIZI

Il quinto grande gruppo classifica le professioni che assistono i clienti negli esercizi commerciali, forniscono servizi di ricezione e di ristorazione, servizi ricreativi e di supporto alle famiglie, di cura della persona; di mantenimento dell'ordine pubblico, di protezione delle persone e della proprietà. I loro compiti consistono nel gestire piccoli esercizi commerciali, ricettivi e di ristorazione e le relative attività; nell'assistere clienti e consumatori; nel trasmettere cognizioni pratiche per l'esercizio di hobby; nell'addestrare e custodire animali domestici; nel fornire servizi sociali e sanitari di base; nel gestire piccole palestre, cinema ed altri servizi ricreativi; nel fornire ausili nelle attività del tempo libero; servizi di igiene personale e di governo della casa, di compagnia e di assistenza della persona; supporto nello svolgimento di pratiche e di altri servizi legati al menage familiare; nel garantire l'ordine pubblico, la sicurezza delle persone e la tutela della proprietà. Tali attività richiedono in genere conoscenze di base assimilabili a quelle acquisite completando l'obbligo scolastico, o un ciclo breve di istruzione secondaria superiore o, ancora, una qualifica professionale o esperienza lavorativa.

1 LEGISLATORI, IMPRENDITORI E ALTA DIRIGENZA

2 PROFESSIONI INTELLETTUALI, SCIENTIFICHE E DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE

3 PROFESSIONI TECNICHE

4 PROFESSIONI ESECUTIVE NEL LAVORO D'UFFICIO

5 PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITÀ COMMERCIALI E NEI SERVIZI

5.1 Professioni qualificate nelle attività commerciali

5.1.1 Esercenti delle vendite

5.1.1.1 Esercenti delle vendite all'ingrosso

5.1.1.2 Esercenti delle vendite al minuto

5.1.1.3 Esercenti di distributori di carburanti ed assimilati

6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI

7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI

8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE

9 FORZE ARMATE

Fig. 168.

Selezionata la **Categoria professionale** di interesse, ad esempio la **5.1.1.1**, si accede al successivo livello.

5. Le Unità professionali

NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLE UNITÀ PROFESSIONALI

5 PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITÀ COMMERCIALI E NEI SERVIZI

Il quinto grande gruppo classifica le professioni che assistono i clienti negli esercizi commerciali, forniscono servizi di ricezione e di ristorazione, servizi ricreativi e di supporto alle famiglie, di cura della persona; di mantenimento dell'ordine pubblico, di protezione delle persone e della proprietà. I loro compiti consistono nel gestire piccoli esercizi commerciali, ricettivi e di ristorazione e le relative attività; nell'assistere clienti e consumatori; nel trasmettere cognizioni pratiche per l'esercizio di hobby; nell'addestrare e custodire animali domestici; nel fornire servizi sociali e sanitari di base; nel gestire piccole palestre, cinema ed altri servizi ricreativi; nel fornire ausili nelle attività del tempo libero; servizi di igiene personale e di governo della casa, di compagnia e di assistenza della persona; supporto nello svolgimento di pratiche e di altri servizi legati al menage familiare; nel garantire l'ordine pubblico, la sicurezza delle persone e la tutela della proprietà. Tali attività richiedono in genere conoscenze di base assimilabili a quelle acquisite completando l'obbligo scolastico, o un ciclo breve di istruzione secondaria superiore o, ancora, una qualifica professionale o esperienza lavorativa.

1 LEGISLATORI, IMPRENDITORI E ALTA DIRIGENZA

2 PROFESSIONI INTELLETTUALI, SCIENTIFICHE E DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE

3 PROFESSIONI TECNICHE

4 PROFESSIONI ESECUTIVE NEL LAVORO D'UFFICIO

5 PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITÀ COMMERCIALI E NEI SERVIZI

5.1 Professioni qualificate nelle attività commerciali

5.1.1 Esercenti delle vendite

5.1.1.1 Esercenti delle vendite all'ingrosso

5.1.1.1.0 Esercenti delle vendite all'ingrosso

6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI

7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI

8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE

9 FORZE ARMATE

Fig. 169.

Selezionata l'Unità professionale di interesse, ad esempio la 5.1.1.1.0, si accede all'ultimo livello, ossia alle Voci professionali ISTAT.

6. Le Voci professionali ed eventuali Unità professionali affini

NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLE UNITÀ PROFESSIONALI

5.1.1.1.0 Esercenti delle vendite all'ingrosso

Le professioni comprese in questa unità definiscono, pianificano, implementano e gestiscono le strategie e le politiche di vendita di esercizi commerciali all'ingrosso di piccole dimensioni; valutano i risultati dell'attività; negoziano con i fornitori e i clienti, programmano e controllano l'uso efficiente delle risorse; reclutano personale e definiscono i processi di innovazione organizzativa e di vendita. Sono direttamente impegnati nelle attività di vendita assistendo, informando e consigliando i clienti sugli acquisti.

LA POSIZIONE NELLA CLASSIFICAZIONE

5 PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITÀ COMMERCIALI E NEI SERVIZI

5.1 Professioni qualificate nelle attività commerciali

5.1.1 Esercenti delle vendite

5.1.1.1 Esercenti delle vendite all'ingrosso

5.1.1.1.0 Esercenti delle vendite all'ingrosso

VOCI PROFESSIONALI ISTAT

- agente distributore di giornali
- commerciante all'ingrosso
- consegnatario responsabile di magazzino all'ingrosso
- esercente delle vendite di acque minerali all'ingrosso
- esercente di agenzia di distribuzione merci
- esercente di attività di vendita all'ingrosso
- esercente di magazzino di vendite all'ingrosso
- esercente distributore di ghiaccio all'ingrosso
- grossista

ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFINI CLASSIFICATE ALTROVE

- 1.3.1.4.0 Imprenditori e responsabili di piccole aziende nel commercio

Fig. 170.

A fronte dell'Unità professionale scelta, può essere mostrato un eventuale elenco di [Unità professionali affini](#) dove ricercare la corretta professione di interesse; nell'esempio indicato, l'unica Unità affine è *Imprenditori e responsabili di piccole aziende nel commercio*.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Funzione presente nel menu **Utilità**.

RIFERIMENTI NORMATIVI

1. D. P. R. n. 1124 e s.m.i. del 30 giugno 1965 - Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali
2. D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 - Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro (Attuazione dell'articolo 1 della legge n. 123 del 3 agosto 2007, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, coordinato con il D.Lgs. n. 106 del 3 agosto 2009)
3. Circolare INAIL n. 74 del 23 novembre 1995 - Modalità di trattazione delle malattie infettive e parassitarie
4. D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali
5. D.Lgs. n. 38 del 23 febbraio 2000, art. 12 - Infortunio in itinere
6. Informazioni in merito alla trattazione in ambito INAIL della MALATTIA-INFORTUNIO
7. D.M. n. del 10 ottobre 1985: Regolamentazione della "gestione per conto dello Stato" della assicurazione contro gli infortuni dei dipendenti statali attuata dall'INAIL
8. Circolare INAIL n. 20 del 01 aprile 1987: DM 10.10.1985 - Regolamentazione della gestione per conto dello stato della assicurazione contro gli infortuni dei dipendenti statali attuata dall'INAIL
9. Circolare INAIL n. 34 del 27 giugno 2013 - Utilizzo esclusivo dei servizi telematici dell'Inail per le comunicazioni con le imprese - programma di informatizzazione delle comunicazioni con le imprese ai sensi dell'art. 2, comma 3, del d.p.c.m. 22 luglio 2011. Servizi per i quali è prevista l'adozione esclusiva delle modalità telematiche a decorrere dal 1° luglio 2013. Denuncia/comunicazione di infortunio e di malattia professionale. Altri servizi indicati nel programma di informatizzazione
10. Circolare INAIL n. 44 dell'11 ottobre 2005 - Denuncia di infortunio per via telematica: modalità di acquisizione del certificato medico. Modifica dell'art. 53 del Testo Unico approvata con Decreto Ministeriale del 15 luglio 2005
11. Circolare INAIL n. 10 del 21 marzo 2016 - Decreto legislativo 14 settembre 2015, n.151. Articolo 21, commi 1, lettere b), c), d), e), f), 2 e 3. Modifiche agli articoli 53, 54, 56, 139, 238, 251 d.p.r. 1124/1965

Fig. 171.

Sede INAIL competente per la trattazione delle denunce/comunicazioni di infortunio

La sede competente a trattare il caso di infortunio è quella nel cui territorio l'infortunato ha stabilito il proprio domicilio ([circolare Inail n. 54 del 24 agosto 2004](#)).

Nel caso in cui l'infortunato fosse domiciliato all'estero, la denuncia viene inoltrata alla Sede INAIL che gestisce il rapporto assicurativo con il datore di lavoro (**gestioni IASPA e Agricoltura**) oppure a quella territorialmente competente rispetto all'Amministrazione statale (**gestione per conto dello Stato**).

La Denuncia/Comunicazione di infortunio telematica provvede in automatico alla trasmissione della pratica alla Sede INAIL competente in base ai criteri su esposti ed ai dati inseriti nei moduli interattivi.

DOCUMENTAZIONE

Funzione presente nel menu **Utilità** che consente l'accesso alla documentazione della Denuncia/Comunicazione di infortunio.

Selezionata **Documentazione** dal menu, si accede alla sottostante pagina **Denuncia infortunio**, nelle cui sezioni:

- **DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO – MODULO CARTACEO** sono disponibili il mod. 4 bis R.A. (pdf compilabile) e le relative istruzioni per la compilazione;
- **DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO – SUPPORTO AL SERVIZIO ONLINE** sono disponibili le informazioni dettagliate sugli aggiornamenti contenute nel file *Cronologia delle versioni*, le specifiche tecniche per l'invio tramite file e le versioni vigenti dei manuali utente della Denuncia/Comunicazione di infortunio telematica e dell'applicativo Demo per la verifica dei file XML.

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

Cerca nel portale

ISTITUTO ATTIVITÀ **ATTI E DOCUMENTI** COMUNICAZIONE SERVIZI PER TE SUPPORTO ACCEDI AI SERVIZI ONLINE

Home > Atti e Documenti > Moduli e modelli > Prestazioni > Denuncia infortunio

Denuncia infortunio

DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO - MODULO CARTACEO

- Mod. 4 bis R.A. (pdf - 367 kb)
- Istruzioni per la compilazione del modulo cartaceo (pdf - 345 Kb)

CERTIFICATO MEDICO DI INFORTUNIO - MODULO CARTACEO

- Mod. 155 (pdf - 598 kb)

DENUNCIA / COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO - SUPPORTO AL SERVIZIO ONLINE

- Cronologia delle versioni di denuncia/comunicazione infortunio
Aggiornamento: 22 marzo 2016 - (.docx - 67 kb)
- XML schema versione 1.8
Aggiornamento: 22 marzo 2016 - (.xsd - 25 kb)
- Allegato tecnico con caratteristiche e descrizioni dei dati da inviare versione 1.8
Aggiornamento: 22 marzo 2016 - (.xls - 206 kb)
- XML Schema, allegato tecnico e tabelle
Aggiornamento: 22 marzo 2016 - (.zip - 3.7 mb)
- Manuale denuncia/comunicazione di infortunio 1.14
Aggiornamento: 22 marzo 2016 - (.pdf - 5 mb)
- Manuale denuncia/comunicazione di infortunio Demo 2.1
Aggiornamento: 04 giugno 2015 - (.pdf - 1,2 mb)

CERTIFICATO MEDICO DI INFORTUNIO - SUPPORTO AL SERVIZIO ONLINE

- Cronologia delle versioni di certificati di infortunio
Aggiornamento: 22 marzo 2016 - (.docx - 34 kb)
- XML schema versione 1.5
Aggiornamento: 22 marzo 2016 - (.xsd - 14 kb)
- Specifiche tecniche per XSD
Aggiornamento: 22 marzo 2016 - (.xls - 107 kb)
- Tracciato TXT versione 1.5
Aggiornamento: 22 marzo 2016 - (.doc - 118 kb)
- Schemi, specifiche e tabelle
Aggiornamento: 22 marzo 2016 - (.zip - 896 kb)
- Manuale Certificati medici di infortunio
Aggiornamento: 22 marzo 2016 - (.pdf - 2 mb)

Fig. 172.

GUIDA DI COMPATIBILITA' TIPOLOGICHE

Funzione presente nel menu **Utilità** per agevolare l'inserimento delle tipologie presenti nella sottosezione **Lavoratore – Rapporto di lavoro**. La guida cambia dinamicamente in base alle gestioni IASPA, Agricoltura oppure per conto dello Stato.

GESTIONE IASPA - Guida di compatibilità tra i tipi Polizza / Lavoratore / Contratto / CNEL / Qualifica assicurativa:

GUIDA COMPATIBILITA' TIPOLOGIA POLIZZA/LAVORATORE/CONTRATTO/CNEL/QUALIFICA ASSICURATIVA (Gestione IASPA: Industria, Artigianato, Servizi, Pubbliche Amministrazioni titolari di posizione assicurativa)									
Polizza		Tipologia Lavoratore		Tipologia Contratto		CNEL		Qualifica Assicurativa	
Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione	Settore	Categoria	Cod.	Descrizione
S5	APPARECCHI RADIOLOGICI	L	AUTONOMO	N/A	---	N/A	---	8	MEDICO RADIOLOGO - TECNICO DI RADIOLOGIA (TSRM)
		A	DIPENDENTE	4	DETERMINATO A TEMPO PARZIALE	OBLIG. (*)	(*)	8	MEDICO RADIOLOGO - TECNICO DI RADIOLOGIA (TSRM)
				2	DETERMINATO A TEMPO PIENO				
				3	INDETERMINATO A TEMPO PARZIALE				
1	INDETERMINATO A TEMPO PIENO								
Q	LAVORATORE PER SOSTITUZIONE	6	DETERMINATO	OBLIG. (*)	(*)	8	MEDICO RADIOLOGO - TECNICO DI RADIOLOGIA (TSRM)		

Fig. 173.

GESTIONE CONTO STATO - Guida di compatibilità tra i tipi Lavoratore / Contratto / CNEL / Qualifica assicurativa:

GUIDA COMPATIBILITA' TIPOLOGIA LAVORATORE/CONTRATTO/CNEL/QUALIFICA ASSICURATIVA (Gestione per Conto dello Stato)									
Tipologia Lavoratore		Tipologia Contratto		CNEL		Qualifica Assicurativa			
Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione	Cod.	Settore	Categoria	Cod.	Descrizione	
A	DIPENDENTE	2	DETERMINATO A TEMPO PIENO	S	AMMINISTRAZIONI E PUBBLICA	(*)	15	AUSILIARIO	
							13	DIRIGENTE (art. 4 Dlgs. 38/00)	
							11	IMPIEGATO	
							7	INSEGNANTE E ALUNNO SCUOLE; ISTRUTTORE E ALLIEVO CORSI QUALIFICAZIONE PROF.LE (art. 4 n. 5 D.P.R. 1124/65)	
R	LAVORATORE CON CONTRATTO DI FORMAZIONE LAVORO (SOLO PUBBLICA AMMINISTRAZIONE)	6	DETERMINATO	S	AMMINISTRAZIONI E PUBBLICA	(*)	4	LAVORATORE ITALIANO ALL'ESTERO	
							8	MEDICO RADIOLOGO - TECNICO DI RADIOLOGIA (TSRM)	
							10	OPERAIO	
							9	RELIGIOSO - SUORA (art. 4 D.P.R. 1124/65)	
J	LAVORATORE DETENUTO ADDETTO AI LAVORI	6	DETERMINATO	---	N/A	---	1	DETENUTO ADDETTO A LAVORI (art. 4 n. 9 D.P.R. 1124/65)	
							15	AUSILIARIO	
							13	DIRIGENTE (art. 4 Dlgs. 38/00)	
							11	IMPIEGATO	
Q	LAVORATORE PER SOSTITUZIONE	6	DETERMINATO	S	AMMINISTRAZIONI E PUBBLICA	(*)	7	INSEGNANTE E ALUNNO SCUOLE; ISTRUTTORE E ALLIEVO CORSI QUALIFICAZIONE PROF.LE (art. 4 n. 5 D.P.R. 1124/65)	
							4	LAVORATORE ITALIANO ALL'ESTERO	
							8	MEDICO RADIOLOGO - TECNICO DI RADIOLOGIA (TSRM)	
							10	OPERAIO	
							9	RELIGIOSO - SUORA (art. 4 D.P.R. 1124/65)	

Fig. 174.

GESTIONE AGRICOLTURA - Guida di compatibilità tra i tipi Lavoratore / Contratto / Qualifica assicurativa:

GUIDA COMPATIBILITA' TIPOLOGIA LAVORATORE/CONTRATTO/CNEL/QUALIFICA ASSICURATIVA (Gestione per settore Agricoltura)							
Tipologia Lavoratore		Tipologia Contratto		CNEL		Qualifica Assicurativa	
Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione	Cod.	Settore	Categoria	Descrizione
I	APPRENDISTA	4	DETERMINATO A TEMPO PARZIALE	AGRICOLTURA	(*)	1	OPERAIO SPECIALIZZATO SUPER
						2	OPERAIO SPECIALIZZATO
						3	OPERAIO QUALIFICATO
						4	OPERAIO COMUNE
		6	DETERMINATO	7	OPERAIO QUALIFICATO SUPER		
				8	BRACCIANTE AGRICOLO O GIORNALIERO DI CAMPAGNA (OTD)		
				12	SOCIO DI COOPERATIVA AGRICOLA		
				13	PROPRIETARIO COLTIVATORE DIRETTO		
LL	AUTONOMO O ASSIMILATO	N/A	---	N/A	---	14	AFFITTUARIO COLTIVATORE DIRETTO
						15	MEZZADRO O COLONO
						16	MOGLIE/FIGLI/PARENTI VARI DI PROPRIETARIO COLTIVATORE DIRETTO
						17	MOGLIE/FIGLI/PARENTI VARI DELL'AFFITTUARIO COLTIVATORE DIRETTO
						18	MOGLIE/FIGLI/PARENTI VARI DEL MEZZADRO O COLONO
						16	MOGLIE/FIGLI/PARENTI VARI DI PROPRIETARIO COLTIVATORE DIRETTO
D	COADIUVANTE FAMILIARE	N/A	---	N/A	---	17	MOGLIE/FIGLI/PARENTI VARI DELL'AFFITTUARIO COLTIVATORE DIRETTO
						18	MOGLIE/FIGLI/PARENTI VARI DEL MEZZADRO O COLONO
						1	OPERAIO SPECIALIZZATO SUPER
		5	INDETERMINATO			2	OPERAIO SPECIALIZZATO
						3	OPERAIO QUALIFICATO
		6	DETERMINATO			4	OPERAIO COMUNE

Fig. 175.

REQUISITI TECNICI

Sono di seguito riportati i requisiti tecnici necessari all'utilizzo della Denuncia/Comunicazione di Infortunio telematica (online e offline):

Le **versioni minime dei browser compatibili** sono:

Explorer da 7.0 - L'applicazione è ottimizzata per Internet Explorer con javascript abilitato;
Firefox da 12.0 per Windows;
Safari da 5.1.7 per Windows XP;
Opera da 11.64 per Windows.

Non ci sono vincoli sulle applicazioni INAIL relativamente all'utilizzo di **proxy** da parte degli utenti; nel caso in cui si verificassero problemi in tal senso, è da verificare la configurazione del proxy dell'utente stesso, ovvero indipendentemente dall'Istituto.

Verificare inoltre:

Impostazioni del pc e del browser utilizzati;
Configurazione, oltre che dell'eventuale proxy, anche dell'antivirus utilizzato,

perché potrebbero appunto inficiare la corretta visualizzazione dell'applicativo online.