



N°..... ad uso SPP (progressivo relativo)

SEGNALAZIONE DI INFORTUNIO SUL LAVORO IMPRESA

PARTE 1 - RISERVATA ALL'IMPRESA (Appaltatrice/Subappaltatrice)

(da far pervenire, a cura dell'Impresa Appaltatrice, alla Funzione committente nel più breve tempo possibile, comunque entro 3 giorni dall'evento)

DATI COMMITTENTE

Società committente del Gruppo Iren
Funzione committente

DATI IMPRESA

Impresa appaltatrice
per i lavori/servizi di

Impresa subappaltatrice(impresa appaltatrice.....)
per i lavori/servizi di

DATI INFORTUNATO

1. Mansione Giorni di prognosi (se noti)
2. Mansione Giorni di prognosi (se noti)

DESCRIZIONE DELL' INFORTUNIO

Luogo dell'evento (sede aziendale o indirizzo completo)
.....data dell'infortunioora

Personale del Gruppo Iren presente al momento dell'infortunio o intervenuto sul posto

Al momento dell'infortunio era presente il Coordinatore della Sicurezza in fase di Esecuzione (CSE)? non previsto no sì

Intervento Pubblici ufficiali (ASL, Ispettorato del lavoro ecc.) no sì (allegare verbale emesso)

Lavoro/servizio svolto al momento dell'infortunio

Descrizione particolareggiata dell'infortunio

Azioni di miglioramento intraprese a seguito dell'infortunio ed eventuali tempi di attuazione

Data Firma del Responsabile dell'Impresa

A CURA IMPRESA

PARTE 2 - RISERVATA ALLA FUNZIONE COMMITTENTE

(da far pervenire, a cura della Funzione committente, al Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) delle BU di competenza nel più breve tempo possibile)

BU Società Unità Organizzativa:

Responsabile (cognome e nome)

Eventuali prescrizioni da parte del CSE e/o di Pubblici ufficiali (ASL, Ispettorato del lavoro ecc) no sì

Se sì, quali

.....

.....

.....

.....

L'azione miglioramento prevista ritenuta adeguata? non prevista sì no

Se no, perché

.....

.....

.....

.....

L'azione di miglioramento è stata attuata? non prevista sì no

Se no, perché

.....

.....

.....

.....

Azioni intraprese nei confronti dell'impresa anche ai fini del monitoraggio delle azioni di miglioramento

.....

.....

.....

.....

.....

Eventuali note/osservazioni:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A CURA COMMITTENTE

Data Firma del Responsabile



COMUNICAZIONE PERIODICA INFORTUNI IMPRESA

PARTE 3 - RISERVATA ALL'IMPRESA (Appaltatrice)

(da far pervenire, a cura dell'Impresa Appaltatrice - con riferimento anche a eventuali Subappaltatori e lavori autonomi - alla Funzione committente nei tempi previsti dalle condizioni contrattuali, comunque almeno con cadenza semestrale)

DATI COMMITTENTE

Società committente del Gruppo Iren

Funzione committente

DATI IMPRESA APPALTATRICE

Impresa appaltatrice

per i lavori/servizi di

DATI INFORTUNI

Nel periodo dal (gg/mm/aa) al nell'ambito delle attività svolte per il Gruppo Iren

non si sono registrati infortuni si sono registrati n. infortuni, sotto elencati

- 1. Infortunio del (gg/mm/aa) giorni di assenza complessivi segnalato in data dipendente appaltatore subappaltatore (impresa) lav. Autonomo
2. Infortunio del (gg/mm/aa) giorni di assenza complessivi segnalato in data dipendente appaltatore subappaltatore (impresa) lav. Autonomo
3. Infortunio del (gg/mm/aa) giorni di assenza complessivi segnalato in data dipendente appaltatore subappaltatore (impresa) lav. Autonomo
4. Infortunio del (gg/mm/aa) giorni di assenza complessivi segnalato in data dipendente appaltatore subappaltatore (impresa) lav. Autonomo
5. Infortunio del (gg/mm/aa) giorni di assenza complessivi segnalato in data dipendente appaltatore subappaltatore (impresa) lav. Autonomo
6. Infortunio del (gg/mm/aa) giorni di assenza complessivi segnalato in data dipendente appaltatore subappaltatore (impresa) lav. Autonomo

Eventuali note

Eventuale aggiornamento delle azioni intraprese

Data Firma del Responsabile dell'Impresa

A CURA IMPRESA

PARTE 4 - RISERVATA ALLA FUNZIONE COMMITTENTE

(da far pervenire, a cura a cura della funzione Committente, al Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) della BU di competenza.

Eventuali note/osservazioni della Funzione committente:

Data Firma del Responsabile Iren

COMMITTENTE