

# Denuncia/Comunicazione di infortunio telematica

Versione 1.2



## Tabella delle versioni

Versione	Data	Sezione/sottosezione e/o pagina aggiornata	Descrizione modifica
V1.0	09/02/2013		Nascita del documento
V1.1	19/03/2013	Datore di lavoro – Corrispondenza e pagamenti, p. 23	“Codice IBAN”: “gli ultimi 22 numeri” diventa “gli ultimi 22 caratteri alfanumerici”
		Lavoratore – Dati anagrafici, p. 27	“ <b>Dati non disponibili</b> ”: da selezionare obbligatoriamente se non disponibile nessuno dei due numeri di telefono. “Indirizzo E-MAIL” e “Indirizzo PEC” sono opzionali
		Descrizione infortunio – Dati evento, p. 36	“Durante quale ora di lavoro”: non editabile se “Infortunio in itinere” è stato valorizzato a ‘SI’ nella sottosezione “Descrizione infortunio – Luogo evento”
V1.2	12/06/2013	Da p. 5 a p. 11	Nuovo portale Inail: accesso ai servizi ed alla denuncia/comunicazione di infortunio
		Datore di lavoro – Unità Produttiva, p. 19	Opzionalità dichiarazione Unità Produttiva nella compilazione online: selezionare ‘Unità Produttiva non dichiarata’
		Datore di lavoro – Corrispondenza e pagamenti, p. 22	Pulsante ‘Copia da unità produttiva’ disabilitato se è stata scelta ‘Unità Produttiva non dichiarata’ nella sottosezione Datore di lavoro – Unità Produttiva
		Descrizione infortunio – Luogo evento, p. 34	Dati del luogo evento non valorizzati se è stata scelta ‘Unità Produttiva non dichiarata’ nella sottosezione Datore di lavoro – Unità Produttiva
		Denuncia/Comunicazione offline, p. 61	Opzionalità dichiarazione Unità Produttiva nell’invio tramite file: selezionare ‘Unità Produttiva non dichiarata’
		P. 72	Inserito il capitolo ‘Utilità’ ed il paragrafo sulla ‘Documentazione’

<b>TABELLA DELLE VERSIONI .....</b>	<b>2</b>
<b>COME ACCEDERE ALLA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE.....</b>	<b>5</b>
SITO INAIL .....	5
LOGIN .....	6
UTILIZZA LE TUE APPLICAZIONI .....	7
PAGINA DI ACCOGLIENZA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO .....	8
Grandi Utenti.....	9
Aziende.....	11
<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>12</b>
<b>COMPILAZIONE NUOVA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE .....</b>	<b>15</b>
DATORE DI LAVORO .....	17
1. <i>Datore di lavoro - Anagrafica</i> .....	17
Regole di compilazione “Datore di lavoro – Anagrafica” .....	17
2. <i>Datore di lavoro - Unità Produttiva</i> .....	19
Regole di compilazione “Datore di lavoro – Unità produttiva” .....	20
3. <i>Datore di lavoro - Corrispondenza e Pagamenti</i> .....	22
Regole di compilazione “Datore di lavoro – Corrispondenza e Pagamenti” .....	22
LAVORATORE .....	24
1. <i>Lavoratore - Anagrafica</i> .....	24
Regole di compilazione “Lavoratore – Anagrafica” .....	24
2. <i>Lavoratore - Rapporto di lavoro</i> .....	27
Regole di compilazione “Lavoratore – Rapporto di Lavoro” .....	27
DESCRIZIONE DELL’INFORTUNIO .....	34
1. <i>Descrizione infortunio - Luogo evento</i> .....	34
Regole di compilazione “Descrizione infortunio – Luogo evento” .....	34
2. <i>Descrizione infortunio - Dati evento</i> .....	36
Regole compilazione “Descrizione infortunio – Dati evento” .....	36
3. <i>Descrizione infortunio - Cause e circostanze</i> .....	38
Regole di compilazione “Descrizione infortunio – Cause e circostanze” .....	38
4. <i>Descrizione infortunio - Pubblica Sicurezza</i> .....	39
Regole di compilazione “Descrizione infortunio – Pubblica sicurezza” .....	39
DATI RETRIBUTIVI.....	40
Regole di compilazione “Dati Retributivi” .....	42
TESTIMONI .....	45
Regole di compilazione “Testimoni” .....	47
VEICOLI A MOTORE .....	48
Regole di compilazione “Veicoli a motore” .....	50
<b>MENU INVIO.....</b>	<b>52</b>
ALLEGATI .....	52
Regole per inserimento “Allegati” .....	52
ANTEPRIMA .....	53
INVIO DENUNCIA.....	54
Regole di compilazione “Invio denuncia” .....	54
RICEVUTA DI INVIO DENUNCIA/COMUNICAZIONE INFORTUNIO .....	56
Regole della “Ricevuta di invio della denuncia/comunicazione di infortunio” .....	56
<b>DENUNCIA/COMUNICAZIONE OFFLINE.....</b>	<b>58</b>
Regole di “Invio denuncia tramite file” .....	61
<b>DENUNCE/COMUNICAZIONI INViate .....</b>	<b>63</b>
RICERCA DENUNCE INViate ONLINE.....	64
RICERCA DENUNCE INViate OFFLINE.....	65
<b>DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO IN COOPERAZIONE APPLICATIVA .....</b>	<b>66</b>
<b>UTILITA’ .....</b>	<b>67</b>
CLASSIFICAZIONE DELLE PROFESSIONI – CP2011 .....	67
IL NAVIGATORE DELLE PROFESSIONI.....	67

1. I Grandi gruppi professionali.....	67
2. I Gruppi professionali.....	68
3. Le Classi professionali.....	68
4. Le Categorie professionali.....	69
5. Le Unità professionali.....	69
6. Le Voci professionali ed eventuali Unità professionali affini.....	70
RIFERIMENTI NORMATIVI.....	71
DOCUMENTAZIONE.....	72
TABELLA DI COMPATIBILITA' TIPO POLIZZA/TIPOLOGIA LAVORATORE/QUALIFICA ASSICURATIVA.....	73

# 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](http://www.inail.it).

Da qui, per accedere ai servizi dell'Ente erogati tramite Internet, è necessario selezionare 'Entra'.

The screenshot shows the INAIL website homepage. At the top, there is a navigation bar with the INAIL logo, a search bar, and a 'ENTRA' button circled in blue with an arrow pointing to it. Below the navigation bar, there are several service categories: 'INAIL PER', 'INAIL IN CASO DI', 'INAIL COSA FA', 'INAIL REGIONI', and 'MY INAIL'. A large banner in the center reads 'LA SICUREZZA DEI LAVORATORI È COMPETITIVITÀ PER LE IMPRESE'. On the right side, there is a 'POST-IT' section with news and a 'SERVIZI ONLINE' section with buttons for 'DURC', 'SALA STAMPA', 'SICUREZZA SUL LAVORO', and 'RICERCA'. The footer contains four columns of text detailing the services provided by INAIL.

<b>INAIL per</b> Datori di lavoro Lavoratori Naviganti Casalinghe Patronati	<b>INAIL in caso di</b> Gestione rapporto assicurativo Pagamento premio casalinghe Incentivi per la sicurezza Comunicazione nominativi degli Rls Verifica impianti e attrezzature Lavoro all'estero Infortunio sul lavoro Malattia professionale Riabilitazione, protesi e reinserimento	<b>INAIL cosa fa</b> Tutela dei lavoratori Sicurezza sul lavoro Certificazione, prove e verifiche Riabilitazione e reinserimento Attività sanitaria Ricerca Gestione patrimonio immobiliare Innovazione tecnologica	<b>INAIL Regioni</b> Cerca la sede competente Cerca Patronato Direzioni regionali
--	---	---	--

Fig. 1.

## Login

Si accede quindi alla pagina nella quale è necessario inserire i dati del **login**: “Nome utente”, ovvero Codice Utente oppure codice Ditta, e “Password” forniti dalla Sede INAIL competente.



Fig. 2.

La Denuncia/Comunicazione di Infortunio è accessibile soltanto da ‘Aziende’ e ‘Grandi Utenti’.

### Aziende

Per l’accesso riservato a tale categoria è necessario inserire come dati del **login** il Codice Ditta e la Password forniti dall’INAIL.

### Grandi Utenti

Sono abilitati:

- i **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);
- le **Associazioni di categoria**.

Per l’accesso riservato a tale categoria è necessario inserire il Codice Utente e la Password, forniti sempre dalla Sede INAIL competente, come dati del **login**.

## Utilizza le tue applicazioni

Confermati i dati immessi, appare la 'mypage' nella quale selezionare il tab 'UTILIZZA Le tue applicazioni' per accedere ai servizi online dell'Istituto.

The screenshot shows the INAIL website interface. At the top left, the browser tab is labeled 'mypage'. The main navigation bar includes 'LEGGI Istruzioni e manuali', 'UTILIZZA Le tue applicazioni' (highlighted with a blue circle), and 'PARTECIPA Per le tue segnalazioni'. Below this, there is a 'myINAIL di' section with a 'Crea la tua pagina' button. The central content area features a 'BENVENUTO' section with a welcome message and a 'NOVITÀ SUI SERVIZI' section with three news items: '01 giugno 2013 - Richiesta di riduzione contributiva per l'assicurazione dei lavoratori agricoli', '31 maggio 2013 - Medico Competente', and '29 maggio 2013 - Indisponibilità servizi di Punto cliente'. A 'DALLE REGIONI' section is also visible. On the right side, there are several widgets: 'AVVISI', 'POST-IT', 'NEWS', 'SERVIZI ONLINE', 'DURC', 'SALA STAMPA', 'SICUREZZA SUL LAVORO', 'RICERCA', and 'Flussi Informativi'.

Fig. 3.

Selezionato il suddetto tab, si apre la pagina 'Utilizza' con l'elenco dei servizi divisi per argomento. All'interno quindi della macro area 'Denunce', si potrà selezionare la 'Denuncia/Comunicazione di Infortunio'



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.



## Grandi Utenti

Selezionata 'Denuncia/Comunicazione di infortunio' dal "Menu principale" della pagina di accoglienza, viene visualizzata la pagina "Elenco Ditte in Delega" con la lista delle aziende delle quali i Consulenti del Lavoro hanno appunto delega.

Per selezionare l'azienda, per conto della quale inviare la Denuncia/Comunicazione d'infortunio, è possibile inserirne i parametri di ricerca, oppure selezionare la lettera iniziale della corrispondente ragione sociale e quindi cliccare sulla lente di ingrandimento per la selezione, come mostrato nella sottostante immagine.

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

la **sicurezza** dei lavoratori è  
**competitività** per le imprese

Denuncia Infortunio |

Home > Punto Cliente > Denuncia/Comunicazione di infortunio

**Menu principale**

- > Comunicazione di infortunio
- > Denuncia/Comunicazione di infortunio
- > Multilingua
- > Tedesco

### Elenco Ditte in Delega

Inserire i parametri di ricerca

Cognome e nome o ragione sociale  Codice ditta

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

Sei	Codice Cliente	Ragione Sociale
<input type="button" value="🔍"/>	18182409	
<input type="button" value="🔍"/>	8351	Ditta aum aum
<input type="button" value="🔍"/>	13943467	FERROVIE DELLO STATO S.P.A.
<input type="button" value="🔍"/>	5187948	T.S.F. TELE SISTEMI FERROVIARI SPA
<input type="button" value="🔍"/>	3441073	TELECOM ITALIA
<input type="button" value="🔍"/>	43	test 2 denuncia
<input type="button" value="🔍"/>	5258155	TRENITALIA S.P.A.

Torna su

Fig. 6.

Scelta la ditta in delega, l'utente accede automaticamente alla pagina contenente l'"Elenco Denunce/Comunicazioni in lavorazione" afferenti a tutte le P.A.T. della ditta. 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 lente di ingrandimento.

Codice ditta: 43

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

**Elenco Denunce in Lavorazione**

Filtro di ricerca P.A.T. TUTTE LE P.A.T. (dropdown menu with options: TUTTE LE P.A.T., 008811484)

Sei.	N. Denuncia	P.A.T.	Cognome	Nome	Data ultima modifica	Canc.
	755	8811484	AVAGLIANO	CARMELA	18/10/2012	
	758	8811484	LAVORO	OCCASIONALE	10/10/2012	
	1368	8811484	AVAGLIANO	CARMELA	05/10/2012	
	1425	8811484	AVAGLIANO	CARMELA	05/10/2012	
	1459	8811484	LEVI MONTALCINI	RITA	01/10/2012	
	1438	8811484	REGE	LUCIA	27/09/2012	
	1427	8811484	AVAGLIANO	CARMELA	27/09/2012	
	1434	8811484			27/09/2012	
	1430	8811484	AVAGLIANO	CARMELA	26/09/2012	
	1392	8811484	PECELLI	ARIANNA	26/09/2012	

[ 1 ] 2 3

Torna su

Fig. 7.

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

Codice ditta: 13943467

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

**Elenco Denunce in Lavorazione**

Filtro di ricerca P.A.T. 091250053 (dropdown menu)

Nessun dato

[ 1 ] 2 3

Torna su

Fig. 8.

## Aziende

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

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 lente di ingrandimento.

Home > Punto Cliente > Denuncia/Comunicazione di infortunio

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: 43

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

Elenco Denunce in Lavorazione

Filtro di ricerca P.A.T. TUTTE LE P.A.T. 008811484

SeL.	N. Denuncia	P.A.T.	Cognome	Nome	Data ultima modifica	Canc.
	755	8811484	AVAGLIANO	CARMELA	18/10/2012	
	758	8811484	LAVORO	OCCASIONALE	10/10/2012	
	1368	8811484	AVAGLIANO	CARMELA	05/10/2012	
	1425	8811484	AVAGLIANO	CARMELA	05/10/2012	
	1459	8811484	LEVI MONTALCINI	RITA	01/10/2012	
	1438	8811484	REGE	LUCIA	27/09/2012	
	1427	8811484	AVAGLIANO	CARMELA	27/09/2012	
	1434	8811484			27/09/2012	
	1430	8811484	AVAGLIANO	CARMELA	26/09/2012	
	1392	8811484	PECELLI	ARIANNA	26/09/2012	

[1] 2 3

Torna su

Fig. 9.

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

Home > Punto Cliente > Denuncia/Comunicazione di infortunio

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: 13943467

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

Elenco Denunce in Lavorazione

Filtro di ricerca P.A.T. 091250053

Nessun dato

Torna su

Fig. 10.

## INTRODUZIONE

Dal sito INAIL si accede tramite **Punto Cliente** all'area dei servizi disponibili per le **Aziende** (per i datori di lavoro) o per i **Grandi Utenti** utilizzando l'autenticazione già in possesso (login e password), come già esposto nel precedente capitolo.

Selezionata dal menù delle funzioni autorizzate la '**Denuncia/Comunicazione d'Infortunio**', si arriva direttamente all'homepage dell'applicazione dove sono presenti menù e funzioni cui l'utente può accedere. In ordine sono:

<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Menu principale</b></li> <li>▶ Denuncia/Comunicazione di infortunio</li> <li>▶ Archivio News</li> </ul>	<p><b>Menu principale:</b>  <b>Denuncia/comunicazione di infortunio</b> - Accesso alla denuncia/com. di infortunio.  <b>Archivio News</b> - Accesso all'elenco delle News, ossia le informazioni e gli avvisi agli utenti sugli aggiornamenti.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Menu sezioni</b></li> <li>▶ Datore di lavoro <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Anagrafica ✓</li> <li>▶ Unità produttiva ✓</li> <li>▶ Corrispondenza e Pagamenti ✓</li> </ul> </li> <li>▶ Lavoratore <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Anagrafica ✓</li> <li>▶ Rapporto di Lavoro ✓</li> </ul> </li> <li>▶ Descrizione dell'infortunio <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Luogo Evento ✓</li> <li>▶ Dati Evento ✓</li> <li>▶ Cause e circostanze ✓</li> <li>▶ Pubblica Sicurezza ✓</li> </ul> </li> <li>▶ Dati retributivi (opzionale) ✓</li> <li>▶ Testimoni (opzionale) ✓</li> <li>▶ Veicoli a motore (opzionale)</li> </ul>	<p><b>Menu sezioni:</b>  propone i <b>dati della denuncia da compilare suddivisi per argomenti congruenti</b>: 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><b>Datore di lavoro – sezione obbligatoria costituita da tre sottosezioni:</b>  <b>Anagrafica</b> – dati anagrafici della ditta/datore di lavoro;  <b>Unità produttiva</b> – stabilimento o struttura finalizzati alla produzione di beni o all'erogazione di servizi, dotati di autonomia finanziaria e tecnico funzionale;  <b>Corrispondenza e Pagamenti</b> – contenente i 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> <p><b>Lavoratore - sezione obbligatoria costituita da due sottosezioni:</b>  <b>Anagrafica</b> – dati anagrafici del lavoratore;  <b>Rapporto di lavoro</b> – dati relativi al rapporto di lavoro dell'infortunato.</p> <p><b>Descrizione dell'infortunio - sezione obbligatoria costituita da quattro sottosezioni:</b>  <b>Luogo Evento</b> – dati relativi al luogo in cui si è verificato l'evento che ha causato l'infortunio;  <b>Dati Evento</b> – dati relativi alla data dell'evento, alla conoscenza dell'accaduto da parte del datore di lavoro e ai certificati medici;  <b>Cause e circostanze</b> – dati descrittivi necessari ad una maggior comprensione della dinamica dell'infortunio;  <b>Pubblica Sicurezza</b> – dati richiesti dalla Pubblica Sicurezza.</p> <p><b>Dati retributivi – sezione opzionale</b>  <b>Testimoni – sezione opzionale</b>  <b>Veicoli a motore – sezione opzionale</b></p> <p>Il segno di spunta ✓ viene automaticamente assegnato alla sezione o sottosezione compilata ed archiviata.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Menu invio</b></li> <li>▶ Allegati</li> <li>▶ Anteprima</li> <li>▶ Invio denuncia</li> </ul>	<p><b>Menu invio:</b>  viene visualizzato solo dopo la compilazione delle sezioni obbligatorie.  <b>Allegati</b> – consente di inviare, contestualmente alla denuncia, due file in formato PDF.  <b>Anteprima</b> – visualizza il modulo in anteprima per effettuare la verifica dei dati inseriti prima dell'inoltro.  <b>Invio denuncia</b> - permette il vero e proprio inoltro della denuncia/comunicazione.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Utilità</b></li> <li>▶ Classificazione delle Professioni – CP2011</li> <li>▶ Riferimenti Normativi</li> <li>▶ Documentazione</li> <li>▶ Guida di compatibilità Tipo Polizza - Tipologia Lavoratore - Qualifica Assicurativa</li> </ul>	<p><b>Utilità:</b>  <b>Classificazione delle Professioni – CP2011</b> - accesso alla classificazione delle professioni – CP2011 (realizzata secondo il modello ISTAT)  <b>Riferimenti Normativi</b> - accesso all'elenco dei riferimenti normativi.  <b>Documentazione</b> – link alla pagina con manuale, tabelle, F.A.Q., ecc.  <b>Tabella di compatibilità tipi Polizza-Lavoratore-Qualifica Assicurativa</b> – contiene le possibili associazioni dei dati in oggetto proposte e verificate dall'applicativo</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Multilingua</b></li> <li>▶ Tedesco</li> </ul>	<p><b>Multilingua:</b>  <b>Tedesco</b> - Accesso alla denuncia/comunicazione d'infortunio in tedesco</p>

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: 8351	P.A.T.: 011361831
Cognome e nome o ragione sociale: BOCCHIERI GIOVANNA	Numero denuncia: 1444





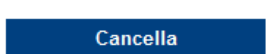




Nuova den/com on line	Den/com in lavorazione	Den/com off-line	Den/com inviate
-----------------------	------------------------	------------------	-----------------



Fig. 11.

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 effettuarne la cancellazione.
Den/com off-line	Inviare le denunce/comunicazioni con la procedura off-line, ossia tramite il file in formato .xml
Den/com inviate	Visualizzare la situazione delle denunce/comunicazioni inviate online o off-line. <b>ATTENZIONE:</b> 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.

Standard utilizzati nelle sezioni dati:

*	I campi contrassegnati dall'asterisco rosso indicano l'obbligatorietà degli stessi e dovranno di conseguenza essere compilati dall'utente
	I campi con sfondo giallo 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. <b>ATTENZIONE:</b> 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
• Il campo "Codice Fiscale" non è congruente con i dati anagrafici	Messaggi in 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
È possibile proseguire con la compilazione delle sottosezioni opzionali o effettuare l'inoltro della Denuncia/Comunicazione di infortunio dal menu invio	Messaggi in 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

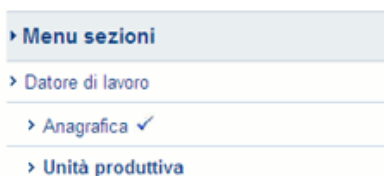
	L'icona info, situata accanto al titolo di ogni sezione/sottosezione, fa accedere alle pagine del manuale utente riferite alla specifica sezione o sottosezione da compilare
	L'icona del secchio, posta accanto ai dati presenti in un elenco, consente la cancellazione del dato scelto (ad es. una denuncia 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 **"Menù 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

Sceita la funzione 'Nuova denuncia/comunicazione online', si accede alla pagina "Elenco P.A.T." con i dati anagrafici della ditta e le relative P.A.T. gestite, tra le quali selezionare quella interessata cliccando sull'icona della matita verde.

Home > Punto Cliente > Denuncia/Comunicazione di infortunio

**Elenco P.A.T.**

Codice ditta: 5187948  
Codice fiscale: 04824521001  
Sede I.N.A.I.L.: ROMA-TUSCOLANO  
Codice ateco: 8209  
Cognome e nome o ragione sociale: ALMAVIVA T.S.F. SPA

Sei.	P.A.T.	Data Inizio	Data cessazione	Comune	Prov.
	007705559	01/07/1997	31/12/1998	FIRENZE	FI
	008322247	08/08/1996	31/12/1998	ROMA	RM
	008326929	01/09/1997	31/12/1998	ROMA	RM
	008817006	01/07/1997	31/12/1998	BOLOGNA	BO
	01069079	01/07/1997	31/12/1998	TORINO	TO
	010769412	01/01/1999	30/09/2011	ROMA	RM
	010775007	01/05/2000	30/09/2011	ROMA	RM
	010775011	16/03/2000	30/09/2011	ROMA	RM
	010775012	16/03/2000	30/09/2011	ROMA	RM
	091513345	15/07/2004	31/12/2005	TRENTO	TN

[1] 2

Torna su

Copyright © 2008 INAIL - Partita IVA 00968951004

Fig. 12.

La pagina successiva, "Elenco Polizze", presenta i dati dell'azienda e l'elenco delle polizze appartenenti alla specifica P.A.T..

Home > Punto Cliente > Denuncia/Comunicazione di infortunio

**Elenco Polizze**

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

P.A.T.	Data Inizio	Data cessazione	Comune	Prov.
011361831	01/10/1997		GUIGLIA	MO

Sei.	Polizza	Settore	Data Inizio	Data cessazione
	AUTONOMI ARTIGIANI	ARTIGIANATO	01/10/1997	
	DIPENDENTI	ARTIGIANATO	01/01/2000	
	ALTRO	Note		

Conferma | Indietro

Torna su

Fig. 13.

Scelta la polizza ed effettuata la ‘Conferma’ tramite l’apposito pulsante, si accede a “**Elenco Voci**” dove selezionare, tramite l’icona della matita verde, la voce di tariffa. Il tasto ‘Descrizione’, posto in corrispondenza di ogni “Voce”, ne consente di vedere le relative descrizioni (Fig. 16).

Home > Punto Cliente > Denuncia/Comunicazione di infortunio

**Menu principale**

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

P.A.T.	Data Inizio	Data cessazione	Comune	Prov.
011361831	01/10/1997		GUIGLIA	MO

Polizza	Settore	Data Inizio	Data cessazione
DIPENDENTI	ARTIGIANATO	01/01/2000	

Sei.	Voce	Sil/Asb	
	0722		<b>Descrizione</b>
	ALTRO		

**Indietro**

[Torna su](#)

Fig. 14.

Home > Punto Cliente > Denuncia/Comunicazione di infortunio

**Menu principale**

- Comunicazione di infortunio
- Denuncia/Comunicazione di infortunio
- Archivio News
- Utilità**
  - Classificazione delle Professioni – CP2011
  - Riferimenti Normativi
  - Documentazione
  - Guida di compatibilità Tipo Polizza - Qualifica Assicurativa
- Multilingua
  - Tedesco

**Elenco Voci**

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

P.A.T.	Data Inizio	Data cessazione	Comune	Prov.
011361831	01/10/1997		GUIGLIA	MO

Polizza	Settore	Data Inizio	Data cessazione
DIPENDENTI	ARTIGIANATO	01/01/2000	

Sei.	Voce	Sil/Asb	
	0722		<b>Descrizione</b>
	ALTRO		

Voce 0722
ADDETTI A REGISTRATORI DI CASSA
ADDETTI A VIDEOTERMINALI
ADDETTI A CENTRI DI ELABORAZIONE DATI
CENTRALINISTI

**Indietro**

[Torna su](#)

Fig. 15.

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

Nella nuova versione, i dati del datore di lavoro sono stati suddivisi in **tre sottosezioni**:

- **Anagrafica**: dati anagrafici della ditta/datore di lavoro;
- **Unità Produttiva**: contenente i dati relativi all'unità produttiva;
- **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	<input type="text" value="BCCGNN66B48H163G"/>		
Cognome e nome o ragione sociale	<input type="text" value="BOCCHIERI GIOVANNA"/>		
Codice ditta	Posizione assicurativa territoriale		
<input type="text" value="8351"/>	<input type="text" value="11361831"/>		
Tipo polizza	Settore attività		
<input type="text" value="DIPENDENTI"/>	<input type="text" value="ARTIGIANATO"/>		
Voce di tariffa	<input type="button" value="Modifica polizza e/o voce tariffa"/>		
<input type="text" value="0722"/>			
Nazione	<input type="text" value="ITALIA"/>		
Comune	Provincia	CAP	ASL *
<input type="text" value="GUIGLIA"/>	<input type="text" value="MO"/>	<input type="text" value="41052"/>	<input type="text" value="MODENA"/>
Indirizzo della sede legale	<input type="text" value="VIA CASTAGNETO 75"/>		
Indirizzo E-MAIL della sede legale	Indirizzo PEC della sede legale	Certificazione Unioncamere	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Prefisso int. *	Telefono della sede legale *		
<input type="text" value="+39"/>	<input type="text"/>		

Fig. 16.

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 una 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.

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.

**Indirizzo E-MAIL** e **Indirizzo PEC della sede legale** - campi precompilati se presenti negli archivi INAIL e modificabili (massimo 70 caratteri); almeno uno dei due è obbligatorio.

**Certificazione Unioncamere** - valorizzato automaticamente dall'applicativo se l'informazione è presente negli archivi dell'Istituto.

**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).

**Telefono della sede legale** - campo numerico di massimo 14 caratteri.

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 "Menù sezioni" appare la sottosezione appena compilata con il segno di spunta che ne indica la completezza e la successiva sottosezione da redigere.

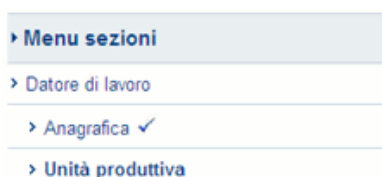


Fig. 17.

## 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”.

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

MAGAZZINO

NEGOZIO

NEGOZIO 2

Comune

Provincia

CAP

ASL \*

Inserisci/Modifica U.P.

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. 18.

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.

### Datore di lavoro - Unità Produttiva ⓘ

\* campi obbligatori

Unità produttiva in cui opera abitualmente il lavoratore \*

UNITA1

Inserisci/Modifica U.P.

Nazione

ITALIA

Comune

MONASTIR

Provincia

CA

CAP

09023

ASL \*

CA108

Indirizzo dell'unità produttiva in cui opera abitualmente il lavoratore

LARGO VITALE 45

Indirizzo E-MAIL dell'unità produttiva

UNITA1@MAIL.COM

Indirizzo PEC dell'unità produttiva

UNITA1@PEC.COM

Prefisso int.

Telefono dell'unità produttiva

+39

06123456

Inserisci

Cancella

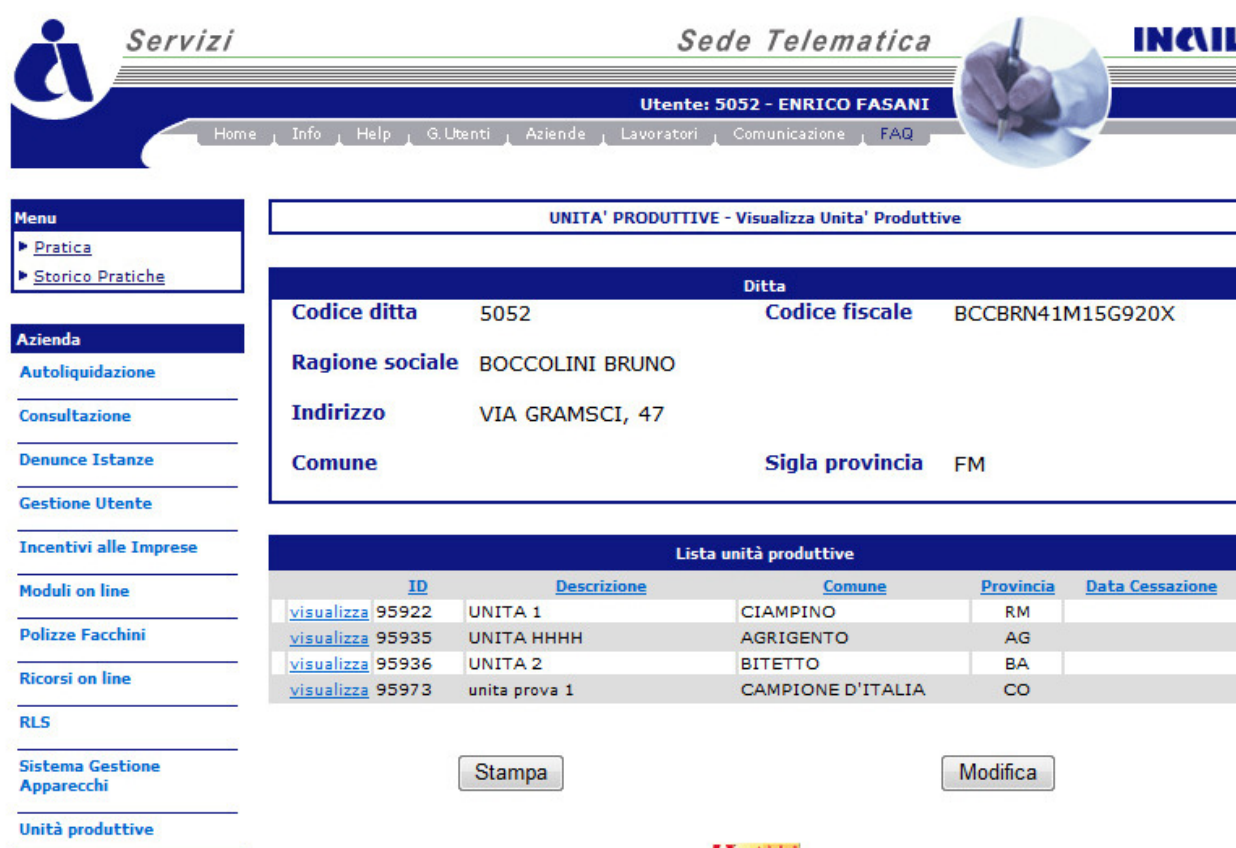
Fig. 19.

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.

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.



The screenshot displays the INAIL web application interface. At the top, there is a header with the INAIL logo, the text "Servizi Sede Telematica", and the user information "Utente: 5052 - ENRICO FASANI". Below the header is a navigation menu with links for Home, Info, Help, G.Utenti, Aziende, Lavoratori, Comunicazione, and FAQ. On the left side, there is a vertical menu with sections for "Menu" (Pratica, Storico Pratiche), "Azienda" (Autoliquidazione, Consultazione, Denunce Istanze, Gestione Utente, Incentivi alle Imprese), "Moduli on line", "Polizze Facchini", "Ricorsi on line", "RLS", "Sistema Gestione Apparecchi", and "Unità produttive". The main content area is titled "UNITA' PRODUTTIVE - Visualizza Unità Produttive". It shows the details of the company "BOCCOLINI BRUNO" with fields for Codice ditta (5052), Codice fiscale (BCCBRN41M15G920X), Ragione sociale (BOCCOLINI BRUNO), Indirizzo (VIA GRAMSCI, 47), Comune, and Sigla provincia (FM). Below this, there is a table titled "Lista unità produttive" with columns for ID, Descrizione, Comune, Provincia, and Data Cessazione. The table contains four rows of data, each with a "visualizza" link. At the bottom of the main content area, there are two buttons: "Stampa" and "Modifica".

UNITA' PRODUTTIVE - Visualizza Unità Produttive					
Ditta					
Codice ditta	5052	Codice fiscale	BCCBRN41M15G920X		
Ragione sociale	BOCCOLINI BRUNO				
Indirizzo	VIA GRAMSCI, 47				
Comune		Sigla provincia	FM		

Lista unità produttive					
	ID	Descrizione	Comune	Provincia	Data Cessazione
<a href="#">visualizza</a>	95922	UNITA 1	CIAMPINO	RM	
<a href="#">visualizza</a>	95935	UNITA HHHH	AGRIGENTO	AG	
<a href="#">visualizza</a>	95936	UNITA 2	BITETTO	BA	
<a href="#">visualizza</a>	95973	unita prova 1	CAMPIONE D'ITALIA	CO	

Fig. 20.

Per poter ritornare all'applicazione della denuncia/comunicazione d'Infortunio, è necessario selezionare dal menù 'Azienda' la voce 'Denunce Istanze' e, dal relativo sottomenu, la voce 'Denuncia/Comunicazione di Infortunio'.



## Menu

- ▶ [Pratica](#)
- ▶ [Storico Pratiche](#)

## Azienda

[Autoliquidazione](#)[Consultazione](#)[Denunce Istanze](#)▶ [Cessazione Ditta](#)▶ [Denuncia Infortunio](#)▶ [Denuncia MP](#)▶ [Denuncia SA](#)▶ [Denuncia/Comunicazione di Infortunio](#)▶ [DNA LAVORO ACCESSORIO](#)▶ [DNA online](#)▶ [DNL TEMP](#)▶ [Istanza dispensa DNL TEMP](#)▶ [Variazione Ditta](#)

## UNITA' PRODUTTIVE - Visualizza Unità' Produttive

## Ditta

**Codice ditta** 5052 **Codice fiscale** BCCBRN41M15G920X

**Ragione sociale** BOCCOLINI BRUNO

**Indirizzo** VIA GRAMSCI, 47

**Comune** **Sigla provincia** FM

## Lista unità produttive

	<a href="#">ID</a>	<a href="#">Descrizione</a>	<a href="#">Comune</a>	<a href="#">Provincia</a>	<a href="#">Data Cessazione</a>
<a href="#">visualizza</a>	95922	UNITA 1	CIAMPINO	RM	
<a href="#">visualizza</a>	95935	UNITA HHHH	AGRIGENTO	AG	
<a href="#">visualizza</a>	95936	UNITA 2	BITETTO	BA	
<a href="#">visualizza</a>	95973	unita prova 1	CAMPIONE D'ITALIA	CO	

Stampa

Modifica

Fig. 21.

### 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 ⓘ

**\* 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. \*

Indirizzo E-MAIL      Indirizzo PEC      Certificazione Unioncamere

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 (🔴), IL RIMBORSO POTRÀ AVVENIRE CON:**

assegno circolare  
*(valida solo per importi non superiori a mille euro ai sensi dell'art. 12 comma 2, Legge n. 214/2011 (🔴). L'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. 22.

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 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’** - 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.

**Indirizzo E-MAIL e Indirizzo PEC** - campi alfanumerici (massimo 70 caratteri); almeno uno dei due obbligatorio.

**Certificazione Unioncamere** - valorizzato automaticamente dall’applicativo se l’informazione è presente negli archivi dell’Istituto.

**Reparto, ufficio o cantiere ...** - campo alfanumerico di massimo 130 caratteri.

**Lavorazione svolta dall’azienda/amm.ne** - campo alfanumerico di massimo 130 caratteri.

**Pagamenti al datore di lavoro** - le due forme di pagamento sono alternative. Se viene scelto il pagamento con accredito su c/c bancario o postale, 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 la sezione relativa ai dati del lavoratore. Nella nuova versione, anche i dati del lavoratore sono stati suddivisi in due sottosezioni:

- **Anagrafica**: dati anagrafici del lavoratore;
- **Rapporto di lavoro**: dati relativi alla situazione lavorativa del dipendente infortunato.

### 1. Lavoratore - Anagrafica

#### Lavoratore - Anagrafica ⓘ

\* campi obbligatori

<input type="text" value="Codice fiscale *"/>	<input type="button" value="Ricerca lavoratore"/>	<input type="text" value="Nome *"/>	
<input type="text" value="Cognome *"/>		<input type="text" value="Sesso *"/>	<input type="text" value="Stato civile"/>
<input type="text" value="Cittadinanza *"/>		<input type="text" value="Data di nascita (gg/mm/aaaa) *"/>	<input type="text" value="Data decesso (gg/mm/aaaa)"/>
<input type="text" value="Stato di nascita *"/>			
<b>INDIRIZZO DI RESIDENZA</b>			
<input type="text" value="Nazione *"/>			
<input type="text" value="Via, piazza, n.civico ecc. *"/>			
<b>INDIRIZZO DI DOMICILIO</b> <small>[Compilare solo se diverso da residenza]</small>			
<input type="text" value="Nazione"/>			
<input type="text" value="Via, piazza, n.civico ecc."/>			
<input type="text" value="Prefisso int. +39"/>	<input type="text" value="Telefono abitazione"/>	<input type="text" value="Prefisso int. +39"/>	<input type="text" value="Telefono cellulare"/>
			<input type="checkbox" value="Dati non disponibili"/>
<input type="text" value="Indirizzo E-MAIL"/>		<input type="text" value="Indirizzo PEC"/>	

Da indicare 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 consentire una più tempestiva istruttoria.

Fig. 23.

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

#### Regole di compilazione “Lavoratore – Anagrafica”

**Codice fiscale** - campo alfanumerico di 16 caratteri.

**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.



**Cognome** - campo alfanumerico di massimo 40 caratteri.

**Nome** - campo alfanumerico di massimo 30 caratteri.

**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".

**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.

**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.

#### **INDIRIZZO DI RESIDENZA:**

**Nazione** – se è '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" di residenza è valorizzata con 'ITALIA' e, in questo caso, obbligatorio; contiene l'elenco delle Province esistenti alla data attuale.

**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.

**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.

**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.

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

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

**Nazione** – se è '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" di domicilio è 'ITALIA' e contenente l'elenco delle Province esistenti alla data attuale.

**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.

**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.

**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.

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

**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 abitazione** - campo numerico di massimo 14 caratteri.

**Telefono cellulare** - campo numerico di massimo 14 caratteri.

**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.

## 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

Voce professionale ISTAT\*

Fig. 24.

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 la ['Tabella di compatibilità tipi Polizza-Lavoratore-Qualifica Assicurativa'](#) presente nel menu "Utilità".

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', è opzionale il campo PARENTE DEL D.L. 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'.

**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'.

**Tipologia di contratto** - elenco delle tipologie di contratto afferenti alla "Tipologia di lavoratore" selezionato; disabilitato se "Studente" = 'SI'.

**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'.

**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’.

**CCNL - Settore lavorativo CNEL** - elenco dei settori lavorativi CNEL; campo obbligatorio in base alla “Tipologia di lavoratore” selezionato; disabilitato se “Studente” = ‘SI’.

**CCNL - Categoria CNEL** - elenco delle categorie CNEL afferenti al “Settore lavorativo CNEL” selezionato; disabilitato se “Studente” = ‘SI’.

**Qualifica assicurativa** - elenco delle qualifiche assicurative afferenti alla “Tipologia di contratto” selezionato. 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)’.

#### **CLASSIFICAZIONE DELLA PROFESSIONE:**

**Ricerca professione** - pulsante che attiva la ricerca delle “Voci Professionali ISTAT” (ex mansioni/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’.

**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 inserire la professione ricercata nell’apposito campo che accetta una o più parole, intere o parziali (almeno tre caratteri). Ricerchiamo, ad esempio la professione ‘operai’.

##### **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. 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). 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.

Fig. 25.

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 per la professione

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

OPERAI

Ricerca per la professione operai

U.P. trovate 27

Numero U.P. totali trovate

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

Numero U.P. trovate in ciascun Grande gruppo

U.P. 2

Fig. 26.

Evidenziato il “Grande gruppo professionale” di interesse dalla lista (ad esempio il Grande gruppo 7, come nell’immagine seguente), si clicca il sottostante pulsante ‘Selezione’.

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 per la professione

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

OPERAI

Ricerca per la professione 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

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

Fig. 27.

Evidenziata la “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 alla “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

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. 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). 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

Ricerca della voce professionale ISTAT  U.P. trovate

**Grande gruppo professionale**

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

**Unità Professionale**

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

**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. 28.

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	Ricerca professione
Voce professionale ISTAT * MACCHINISTA CONFEZIONATORE DEL CAPO COMPLETO	Visualizza Nomenclatura e Classificazione

Fig. 29.

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".

### 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. 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). 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 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

<b>Voce professionale ISTAT</b>	<b>ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFINI CLASSIFICATE ALTROVE</b>
<input type="radio"/> Addetto all'imbastitura delle paramonture	6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento
<input type="radio"/> tagliatore a macchina per produzione in serie di abbigliamento	<input checked="" type="radio"/> 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento
<input checked="" type="radio"/> Macchinista confezionatore del capo completo	6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbigliamento
<input type="radio"/> addetto agli stiratoi per capi confezionati	6.5.3.3.4 Sarti
<input type="radio"/> addetto alla imbastitrice per confezioni	
<input type="radio"/> bordatore di prodotti tessili	
<input type="radio"/> cucitore a macchina per produzione in serie di abbigliamento	
<input type="radio"/> macchinista addetto alla confezione completa del pantalone	
<input type="radio"/> macchinista confezionatore di camicie da uomo	
<input type="radio"/> stivatore di tessuti	

Conferma

Cancella

Fig. 30.

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

### 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. 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). 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

Ricerca della voce professionale ISTAT

U.P. trovate

**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

Fig. 31.

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\*



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

Indietro

Fig. 32.

## DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della sezione del Lavoratore, nel “Menu sezioni” appare la sezione “Descrizione dell’infortunio” che, nella nuova versione, è composta da quattro sottosezioni:

- **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 ed ai relativi certificati medici;
- **Cause e circostanze**: dati descrittivi per una maggior comprensione delle dinamiche dell’infortunio;
- **Pubblica Sicurezza**: dati richiesti dalla Pubblica Sicurezza.

### 1. Descrizione infortunio - Luogo evento

#### Descrizione Infortunio - Luogo Evento

\* 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 \*

Indirizzo \*

Cancella luogo evento

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

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

Inserisci      Cancella

Fig. 33.

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”

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

**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”.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**Cancella luogo evento** – il pulsante consente di cancellare il contenuto di tutti i precedenti campi.

**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.

**Incidente con mezzo di trasporto** – se valorizzato a ‘NO’, i successivi campi relativi al “Tipo di incidente” non sono selezionabili.

**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.

**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.

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

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

## 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 ⓘ

**\* campi obbligatori**

Data evento (gg/mm/aaaa) *	Giorno festivo *	Alle ore (hh:mm) *
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="text"/> : <input type="text"/>
Durante quale ora di lavoro (1° - 2° ecc.) *	Durante il turno di notte *	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
L'infortunato ha abbandonato il lavoro *		
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
Data di abbandono lavoro (gg/mm/aaaa)	Alle ore (hh:mm)	
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	
Il datore di lavoro era presente? *		
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
Se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità?		
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
Se ha risposto no, perchè? (massimo 200 caratteri)		
<input type="text"/>		
Data in cui il datore di lavoro è venuto a conoscenza del fatto (gg/mm/aaaa) *		
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
<b>DATI CERTIFICATI MEDICI DA CUI SCATURISCE L'OBBLIGO DI DENUNCIA AI SENSI DELL'ART. 53, D.P.R. 30/06/1965 N.1124</b>		
<b>PRIMO CERTIFICATO MEDICO</b>		
Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto il certificato medico (gg/mm/aaaa) *		
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Prognosi riservata <input type="checkbox"/> Malattia infortunio		
Data inizio del periodo di prognosi (gg/mm/aaaa)	Data fine del periodo di prognosi (gg/mm/aaaa)	
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
<b>CERTIFICATO MEDICO SUCCESSIVO AL PRIMO</b>		
Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto il certificato medico (gg/mm/aaaa)		
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Data inizio del periodo di prognosi (gg/mm/aaaa)	Data fine del periodo di prognosi (gg/mm/aaaa)	
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	

Inserisci

Cancella

Fig. 34.

### Regole compilazione “Descrizione infortunio – Dati evento”

**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”).

**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:**

**Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto il certificato medico** - 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 il (primo) certificato medico” non è inserita, i campi “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 il (primo) certificato medico” 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”.

**Prognosi riservata** - se selezionata, i campi “Data inizio del (primo) periodo di prognosi”/“Data fine del (primo) periodo di prognosi” non sono editabili.

**Malattia infortunio** - se selezionata, i campi “Data inizio del (primo) periodo di prognosi”/“Data fine del (primo) periodo di prognosi” sono facoltativi.

**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”.

**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”.

#### **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.

**Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto il certificato medico** - 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

**\* 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;

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;

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)

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)

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 \*

Sede della lesione \*

**Inserisci**      **Cancella**

Fig. 35.

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

#### **Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Cause e circostanze"**

I campi, obbligatori e non, sono a digitazione libera ad eccezione di:

**Natura della lesione** - contiene l'elenco delle tipologie di nature della lesione previste dall'Istituto.

**Sede della lesione** - contiene l'elenco delle tipologie di sedi della lesione previste dall'Istituto.

## 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 ⓘ):**

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 ⓘ deve essere inviata al datore di lavoro, all'infortunato o ai suoi superstiti (indicare nome, cognome, residenza)

Inserisci

Cancella

Fig. 36.

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.

## DATI RETRIBUTIVI

Compilata la sezione “Descrizione infortunio” 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 e ‘**Invio denuncia**’.

L’applicativo, oltre ad avvisare che è possibile inviare la denuncia, essendo completi i dati obbligatoriamente richiesti, propone a video la sezione “**Dati retributivi**”, la cui compilazione comunque consigliata anche se opzionale, e consente di compilare anche i successivi moduli facoltativi ‘**Testimoni**’ e ‘**Veicoli a motore**’.

### Dati retributivi - opzionale ⓘ

È possibile proseguire con la compilazione delle sottosezioni opzionali o effettuare l’inoltro della Denuncia/Comunicazione di Infortunio dal menu invio.

\* 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. 37.

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. 38.

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. 39.

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'.

**\* 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 \*

Ore settimanali \*  Importo \*  ,

---

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

Data evento

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 soppresse non trasformate in ferie e riposi compensativi lavorati  ,

---

**ELEMENTI AGGIUNTIVI A BASE ANNUALE**

Tredicesima mensilità (%)  ,  Importo  ,   
 oppure

Premio di produzione (%)  ,  Importo  ,   
 oppure

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

Altre mensilità aggiuntive (%)  ,  Importo  ,   
 oppure

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

Fig. 40.

### Regole di compilazione "Dati Retributivi"

#### **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.

**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 “Tipo retribuzione” è valorizzato a ‘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: € 100 , 00

Inserisci

Indietro

Fig. 41.

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

**\* campi obbligatori**

**INDICARE EVENTUALI TESTIMONI**

Cognome \*  Nome \*

**INDIRIZZO DI RESIDENZA**

Nazione

Comune

Via, piazza, n.civico ecc.  Prefisso int.  Telefono

Fig. 42.

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

**\* campi obbligatori**

**INDICARE EVENTUALI TESTIMONI**

Cognome \*  Nome \*

**INDIRIZZO DI RESIDENZA**

Nazione

Via, piazza, n.civico ecc.  Prefisso int.  Telefono

<u>Sel.</u>	<u>Cognome</u>	<u>Nome</u>	<u>Telefono</u>	<u>Indirizzo</u>	<u>Canc.</u>
	ROSSI	MARIO	+33 333445566	RUE RIVOLI, 8	

Fig. 43.

Immessi i dati del successivo testimone,

### Testimoni - opzionale

**\* campi obbligatori**

**INDICARE EVENTUALI TESTIMONI**

Cognome \*  Nome \*

**INDIRIZZO DI RESIDENZA**



Nazione

Provincia

Comune  CAP

Via, piazza, n.civico ecc.  Prefisso int.  Telefono

**Aggiungi testimone**

Sel.	Cognome	Nome	Telefono	Indirizzo	Canc.
	ROSSI	MARIO	+33 333445566	RUE RIVOLI, 8	

**Inserisci** **Cancella**

Fig. 44.

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

**Aggiungi testimone**

Sel.	Cognome	Nome	Telefono	Indirizzo	Canc.
	ROSSI	MARIO	+33 333445566	RUE RIVOLI, 8	
	VERDI	UGO	+39 05148724111	PIAZZA GRANDE, 1	

**Inserisci** **Cancella**

Fig. 45.

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".

**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

**\* campi obbligatori**

**IN CASO DI INFORTUNIO PROVOCATO DA CIRCOLAZIONE DI VEICOLI A MOTORE E DI NATANTI INDICARE: (D.Lgs. 209/05 )**

Autorità di pubblica sicurezza intervenuta per i rilievi  
VIGILI URBANI

Targa veicolo \*  
BN34CD

Compagnia assicurativa o impresa designata \*  
ASSICURAZIONE

**DATI DEL CONDUCENTE:**

Cognome  
ROSSI

Nome  
MARIO

**INDIRIZZO DI RESIDENZA**

Nazione  
ITALIA

Provincia  
MESSINA ( ME )

Comune  
MESSINA

CAP  
98121

Via, piazza, n.civico ecc.  
VIA ROMA, 77

Prefisso int.  
+39

Telefono  
09088877766

**DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE:**

Cognome

Nome

Ragione sociale  
SOCIETE' SPA

**INDIRIZZO DI RESIDENZA**

Nazione  
FRANCIA

Comune  
PARIGI

Via, piazza, n.civico ecc.  
RUE DES ITALIENS, 33

Prefisso int.  
+33

Telefono  
3334455778

**Aggiungi veicolo**

Inserisci

Cancella

Fig. 46.

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



**\* campi obbligatori**

**IN CASO DI INFORTUNIO PROVOCATO DA CIRCOLAZIONE DI VEICOLI A MOTORE E DI NATANTI INDICARE: (D.Lgs. 209/05 )**

Autorità di pubblica sicurezza intervenuta per i rilievi

Targa veicolo \*

Compagnia assicurativa o impresa designata \*

**DATI DEL CONDUCENTE:**

Cognome  Nome

**INDIRIZZO DI RESIDENZA**

Nazione

Via, piazza, n.civico ecc.

Prefisso int.  Telefono

**DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE:**

Cognome  Nome

Ragione sociale

**INDIRIZZO DI RESIDENZA**

Nazione

Via, piazza, n.civico ecc.

Prefisso int.  Telefono

**DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE:**

Cognome  Nome

Ragione sociale

**INDIRIZZO DI RESIDENZA**

Nazione

Via, piazza, n.civico ecc.

Prefisso int.  Telefono

**Aggiungi veicolo**

Sel.	Targa	Cognome Conducente	Nome Conducente	Nominativo/Ragione Sociale Proprietario	Canc.
	BN34CD	ROSSI	MARIO	SOCIETE' SPA	

**Inserisci**      **Cancella**

Fig. 47.

Se nell'infornuto 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".

**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”.

**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 ‘Sfoglia’, si procede con ‘Carica file’.

#### Inserisci allegati PDF

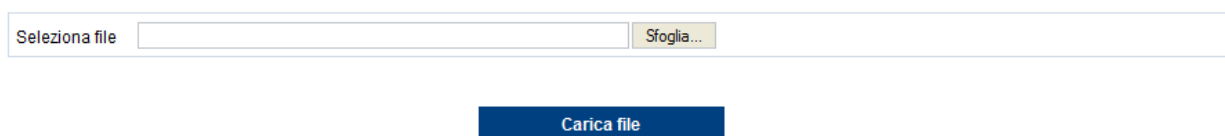
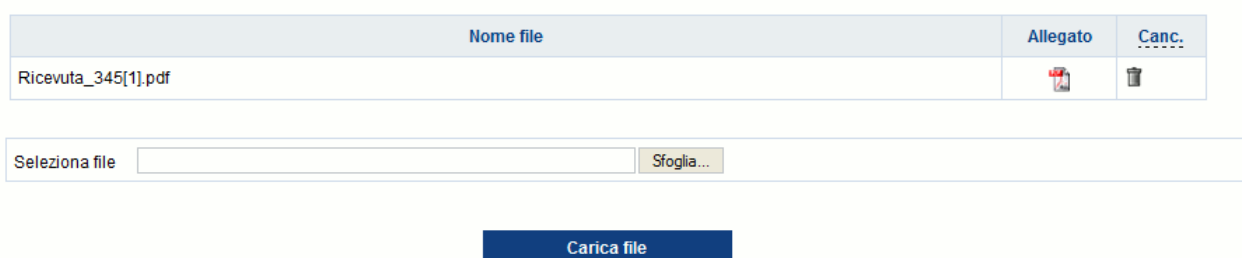


Fig. 48.

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





Nome file	Allegato	Canc.
Ricevuta_345[1].pdf		

Fig. 49.

### Regole per inserimento “Allegati”

**Numero di file** – massimo 2.

**Formato dei file** – solo PDF.

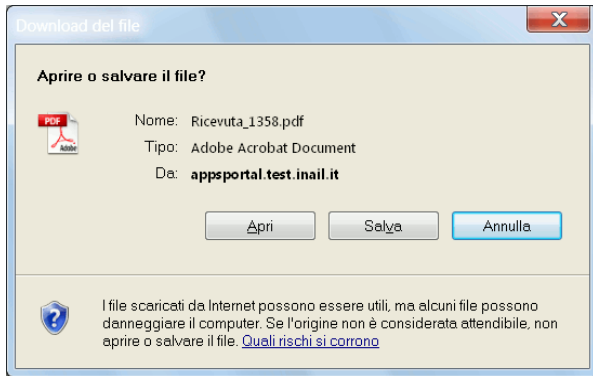
**Grandezza totale dei due file** - 512 KB.

**Denominazione file** – il nome non può contenere spazi.

## Anteprima

L'anteprima permette di aprire o salvare il modulo compilato della denuncia non ancora inviata in formato PDF.

Selezionato il link appare:



e, scelto 'Apri', si visualizza l'anteprima del modulo pdf con i dati inseriti nelle sezioni della denuncia/comunicazione e dove la prima pagina relativa all'autocertificazione è vuota in quanto la denuncia ancora non è stata inviata.

**DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO**  
(art. 53, d.p.r. 30/06/1965 n.1124 - art.18, comma 1, lettera r, d.lgs. 03/04/2006 n.81)

Numero Denuncia-Comunicazione di Infortunio  
Numero Registro Infortuni Aziendale

Codice Utente \_\_\_\_\_ Data e ora invio Denuncia-Comunicazione \_\_\_\_\_ Origine \_\_\_\_\_

**DATI INAIL**

Sede \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Codice ISTAT \_\_\_\_\_  
Indirizzo E-MAIL \_\_\_\_\_ Indirizzo PEC \_\_\_\_\_

**FIRMA - AUTOCERTIFICAZIONE**  
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 \_\_\_\_\_ Mandatario del Datore di lavoro \_\_\_\_\_ Delegato del Mandatario \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ il gg/mm/aaaa \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
Indirizzo E-MAIL \_\_\_\_\_ Indirizzo PEC \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di rendere la presente denuncia/comunicazione di infortunio ai sensi del disposto 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 mandato dello stesso (che si impegna ad estendere su richiesta dell'INAIL), conferito 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, ovvero il soggetto in possesso di delega rilasciata dal datore di lavoro, al trattamento di tutti i dati forniti, nel rispetto della normativa sul diritto alla privacy (d. lgs. 196/2003 e s.m.i.), delega che si impegna ad estendere su richiesta dell'istituto;

conspicua delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro in caso di denuncia/comunicazione infedele, che i dati forniti con il presente documento, composto di n. \_\_\_\_\_ pagina, compresa la presente, sono rispondenti a verità.

Allegati n. : \_\_\_\_\_  
NOTE \_\_\_\_\_  
DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

1 di 8

**SEZIONE DATORE DI LAVORO**

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Cognome e nome o ragione sociale \_\_\_\_\_  
BAICNL38H1C075H BAI CORNELIA  
Codice Ditta \_\_\_\_\_ Posizione assicurativa territoriale \_\_\_\_\_ Settore attività \_\_\_\_\_  
43 5811484 NESSUNO  
Tipo polizza \_\_\_\_\_ Note \_\_\_\_\_  
ALTRIO \_\_\_\_\_ DOO  
Voce di tariffa \_\_\_\_\_ Note \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
ITALIA CASTEL D'AIANO  
Prov. CAP ISTAT \_\_\_\_\_  
BO 40034 037013  
Prefisso internazionale / Telefono della sede legale \_\_\_\_\_ BOLOGNA  
+39 0527777  
Indirizzo della Sede legale \_\_\_\_\_  
VIA VILLA FR.VILLA D'AIANO 72  
Indirizzo E-MAIL \_\_\_\_\_ Indirizzo PEC \_\_\_\_\_  
PEC@INAIL.IT

Unità produttiva in cui opera abitualmente il lavoratore

UNITA PROVVA \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
ITALIA VILLALBA  
Prov. CAP ISTAT \_\_\_\_\_  
CL 03010 055022 \_\_\_\_\_ CALTANISSETTA  
Prefisso internazionale / Telefono dell'unità produttiva \_\_\_\_\_  
Indirizzo dell'unità produttiva in cui opera abitualmente il lavoratore \_\_\_\_\_  
MONTI 3  
Indirizzo E-MAIL dell'unità produttiva \_\_\_\_\_ Indirizzo PEC dell'unità produttiva \_\_\_\_\_  
ASCPA@OOO.IT

Indirizzo per l'invio della CORRISPONDENZA [provvedimenti: atti istruttori, assegni relativi alla pratica di infortunio]

VIA VILLA FR.VILLA D'AIANO 72  
Nazione \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. CAP ISTAT \_\_\_\_\_  
ITALIA CASTEL D'AIANO BO 40034 037013  
Indirizzo E-MAIL per l'invio della corrispondenza \_\_\_\_\_ Indirizzo PEC per l'invio della corrispondenza \_\_\_\_\_  
PEC@INAIL.IT

Ripartito ufficio o cantiere in cui abitualmente opera il lavoratore \_\_\_\_\_  
REPARTO \_\_\_\_\_  
Lavorazione svolta dall'azienda/amministrazione \_\_\_\_\_  
CANTIERE \_\_\_\_\_

LA SOMMA DOVUTA PER L'INDENNITA' DI INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA SARA' EROGATA DIRETTAMENTE AL LAVORATORE

SE IL DATORE DI LAVORO HA OTTENUTO DA PARTE DELL'INAIL L'AUTORIZZAZIONE AD ANTICIPARE LE INDENNITA' DI INABILITA' TEMPORANEA ASSOLUTA AI SENSI DELL'ART. 70 D.P.R. 1124/65, IL RIMBORSO POTRA' AVVENIRE CON:

assegno circolare  
(valido solo per importi non superiori a mille euro al sensi dell'art. 12 comma 2, Legge n. 214/2011.  
L'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 \_\_\_\_\_

2 di 8

## 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 D.L.  Mandatario del D.L.  Delegato del mandatario

Cognome CASTROVILLI	Nome MARIA TERESA
Codice fiscale BLSDNC78L30G273C	Nato a ROMA
Data di nascita 30 / 07 / 1978	
Indirizzo VIA INDIRIZZO TEST 72	
Comune COMUNE TEST	CAP 40034
Telefono * 06554444	
Indirizzo E-MAIL * prova@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 mandato dello stesso (che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL), conferito 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, ovvero il soggetto in possesso di delega rilasciata dal datore di lavoro, al trattamento di tutti i dati forniti, nel rispetto della normativa sul diritto alla privacy (d.lgs. 196/2003 e s.m.i.), delega che si impegna ad esibire su richiesta dell'Istituto;

- consapevole delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro in caso di denuncia/comunicazione infedele, che i dati forniti con il presente documento, composto di n. 8 pagine, compresa la presente, sono rispondenti a verità.

Allegati n. 0 Numero di Registro Infortuni \*

Note

DATA 23/01/2013	FIRMA MARIA TERESA CASTROVILLI
--------------------	-----------------------------------

Fig. 50.

Tutti i dati, ad eccezione di “Telefono”, “Indirizzo E-MAIL”, “Indirizzo PEC”, “Numero di Registro Infortuni” e “Note”, sono automaticamente acquisiti dall’applicativo, in base ai dati dell’utente che si è profilato nel sito INAIL e non modificabili.

### Regole di compilazione “Invio denuncia”

**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".

**Allegati N.** - campo numerico popolato automaticamente dall'applicativo con i valori '1' o '2'.

**Numero registro infortuni** – è il numero progressivo assegnato all'infortunio in esame ed inserito nel registro degli infortuni del datore di lavoro. Campo alfanumerico di massimo 12 caratteri; le **ditte artigiane senza dipendenti**, ossia i cosiddetti "lavoratori autonomi", essendo esonerate dalla tenuta del registro degli infortuni, devono valorizzare tale campo con 'XXXX' oppure 'LAV.AUTONOMO' (naturalmente senza virgolette per non oltrepassare la lunghezza max di 12 caratteri).

**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.

## 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'.


### 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.

L'INOLTRO DELLA COPIA ALL'AUTORITÀ LOCALE DI PUBBLICA SICUREZZA  PUÒ ESSERE EFFETTUATO TRAMITE PEC.

Numero denuncia-comunicazione di infortunio			
<input type="text" value="1340"/>			
Numero registro infortuni			
<input type="text" value="22222"/>			
Codice utente	Origine	Data e ora invio	
<input type="text" value="8351"/>	<input type="text" value="ONLINE"/>	<input type="text" value="15/11/2012 20:09:19"/>	
Sede I.N.A.I.L.	Telefono	FAX	
<input type="text" value="PIOMBINO (LI)"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Comune	Provincia	CAP	ISTAT
<input type="text" value="CAMPIGLIA MARITTIMA"/>	<input type="text" value="LI"/>	<input type="text" value="57021"/>	<input type="text" value="049002"/>
Indirizzo E-MAIL	Indirizzo PEC		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

[Ricevuta](#) [Modulo](#) [Modulo pubblica sicurezza](#)

 per la visualizzazione/stampa dei files è necessario avere installato 'Acrobat Reader' disponibile al sito [www.adobe.com](http://www.adobe.com)

 rispetta l'ambiente, non stampare documenti se non è necessario

Fig. 51.

### 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 inserito al momento dell'[invio](#).

**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'.

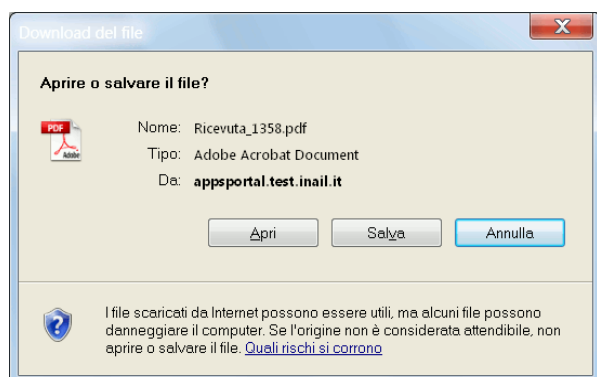
**Data e ora invio** – mostra data e ora di sistema al momento dell'invio.

**Sede I.N.A.I.L.** – è la sede competente alla ricezione della denuncia/comunicazione di infortunio in base al domicilio del lavoratore.

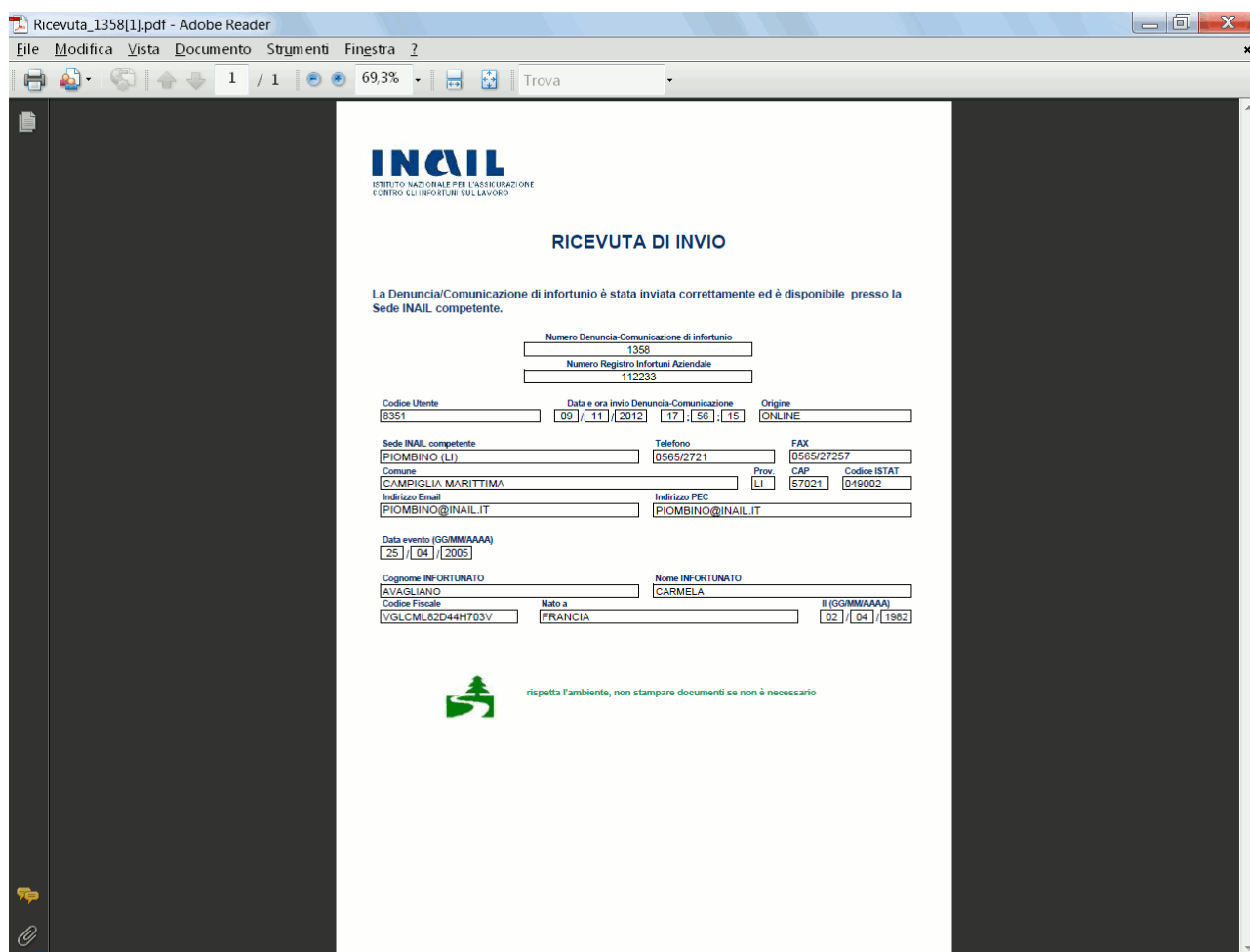
**Telefono, FAX, Comune, Provincia, CAP, ISTAT, Indirizzo E-MAIL, Indirizzo PEC** – campi popolati automaticamente con i dati della Sede INAIL competente.



**Ricevuta** – pulsante che permette di aprire o salvare la ricevuta di invio in formato PDF. Selezionato il pulsante apparirà:



e, scelto 'Apri':



**Modulo** – pulsante che permette di aprire o salvare il modulo contenente i dati della denuncia/comunicazione compilata ed inviata, in formato PDF.

**Modulo pubblica sicurezza** – pulsante che permette di aprire o salvare il modulo PDF contenente la denuncia/comunicazione compilata e da inviare alla Pubblica Sicurezza.

## DENUNCIA/COMUNICAZIONE 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'XSD-Schema fornito dall'Istituto. Il file potrà contenere una sola denuncia/comunicazione di infortunio.

### Invio Denuncia tramite file

Selezionare la P.A.T.	<input type="text"/>
Seleziona file	<input type="text"/> Sfoglia...
Seleziona allegato	<input type="text"/> Sfoglia...
<input type="text"/>	<input type="text"/> Sfoglia...

IL SOTTOSCRITTO	
Datore di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>	Delegato del D.L. <input type="checkbox"/>
Mandatario del D.L. <input type="checkbox"/>	Delegato del mandatario <input type="checkbox"/>
Cognome CASTROVILLI	Nome MARIA TERESA
Codice fiscale BLSDNC78L30G273C	Nato a ROMA
Data di nascita 30 / 07 / 1978	
Indirizzo VIA INDIRIZZO TEST 72	
Comune COMUNE TEST	CAP 40034
Telefono * 06554444	
Indirizzo E-MAIL * prova@inail.it	Indirizzo PEC <input type="text"/>

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 mandato dello stesso (che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL), conferito 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, ovvero il soggetto in possesso di delega rilasciata dal datore di lavoro, al trattamento di tutti i dati forniti, nel rispetto della normativa sul diritto alla privacy (d.lgs. 196/2003 e s.m.i.), delega che si impegna ad esibire su richiesta dell'Istituto;	
- consapevole delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro in caso di denuncia/comunicazione infedele, che i dati forniti sono rispondenti a verità.	
Numero di Registro Infortuni * <input type="text"/>	
Note <input type="text"/>	
DATA 16/01/2013	FIRMA MARIA TERESA CASTROVILLI

Fig. 52.

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 e comprensiva del "Numero di Registro Infortuni".

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.

P.A.T.	Data Inizio	Data cessazione	Comune	Prov.
011361831	01/10/1997		GUIGLIA	MO

Se.	Polizza	Settore	Data Inizio	Data cessazione
<input type="radio"/>	AUTONOMI ARTIGIANI	ARTIGIANATO	01/10/1997	
<input type="radio"/>	DIPENDENTI	ARTIGIANATO	01/01/2000	
<input type="radio"/>	ALTRO	Note	<input type="text"/>	

Fig. 53.

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.

P.A.T.	Data Inizio	Data cessazione	Comune	Prov.
011361831	01/10/1997		GUIGLIA	MO

Se.	Polizza	Settore	Data Inizio	Data cessazione
<input checked="" type="radio"/>	AUTONOMI ARTIGIANI	ARTIGIANATO	01/10/1997	
<input type="radio"/>	DIPENDENTI	ARTIGIANATO	01/01/2000	
<input type="radio"/>	ALTRO	Note	<input type="text"/>	

Se.	Voce	Sil/Asb	Descrizione
<input type="radio"/>	0722		<input type="text"/>
<input type="radio"/>	ALTRO		

Fig. 54.

Selezionata la “Voce” di tariffa e premuto il pulsante ‘Conferma’, viene visualizzato un riquadro contenente i dati dell'unità produttiva.

Scelta l'unità produttiva di interesse, si abilitano i pulsanti ‘Sfoggia’ che consentono rispettivamente la selezione del file XML della denuncia/comunicazione di infortunio e degli eventuali allegati PDF (figura sottostante).

Invio Denuncia tramite file

Fig. 55.

Selezionare la P.A.T.

P.A.T.	Data Inizio	Data cessazione	Comune	Prov.
011361831	01/10/1997		GUIGLIA	MO

Selez.	Polizza	Settore	Data Inizio	Data cessazione
<input checked="" type="radio"/>	AUTONOMI ARTIGIANI	ARTIGIANATO	01/10/1997	
<input type="radio"/>	DIPENDENTI	ARTIGIANATO	01/01/2000	
<input type="radio"/>	ALTRO	Note		

Selez.	Voce	Sil/Asb	Descrizione
<input checked="" type="radio"/>	0722		
<input type="radio"/>	ALTRO		

Selezionare 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

Seleziona file

Seleziona allegato

**IL SOTTOSCRITTO**

Datore di lavoro  Delegato del D.L.  Mandatario del D.L.  Delegato del mandatario

Cognome  Nome

Codice fiscale  Nato a

Data di nascita  /  /

Indirizzo

Comune  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 mandato dello stesso (che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL), conferito 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, ovvero il soggetto in possesso di delega rilasciata dal datore di lavoro, al trattamento di tutti i dati forniti, nel rispetto della normativa sul diritto alla privacy (d.lgs. 196/2003 e s.m.i.), delega che si impegna ad esibire su richiesta dell'Istituto;

- consapevole delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro in caso di denuncia/comunicazione infedele, che i dati forniti sono rispondenti a verità.

Numero di Registro Infortuni \*

Note

DATA  FIRMA

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.

Selezionare l'unità produttiva

UNITÀ PRODUTTIVA NON DICHIARATA  
MAGAZZINO  
NEGOZIO  
NEGOZIO 2

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

Tutti i dati riguardanti la dichiarazione, ad eccezione di "Telefono", "Indirizzo E-MAIL", "Indirizzo PEC", "Numero di Registro Infortuni" e "Note", sono automaticamente acquisiti dall'applicativo, in base ai dati dell'utente che si è profilato nel sito INAIL e non modificabili.

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 tramite file"**

**Seleziona file** – il file della denuncia/comunicazione di infortunio, generato autonomamente dall'utente, deve essere:

- in formato XML secondo l'XSD-Schema fornito dall'Istituto unitamente all'allegato tecnico contenente le specifiche;
- denominato secondo il seguente pattern **numeroPAT\_GGMMAAAA\_HHMMSS.XML**, dove:
  - o numeroPAT è il numero della Posizione Assicurativa Territoriale ed è composto da nove numeri (es. 065247893);
  - o GGMMAAAA indicano giorno, mese, anno di invio;
  - o 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 totale dei due file - 512 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".

**Numero di Registro Infortuni** – è il numero progressivo assegnato all'infortunio in esame ed inserito nel registro degli infortuni del datore di lavoro. Campo alfanumerico di massimo 12

caratteri; le **ditte artigiane senza dipendenti**, ossia i cosiddetti "lavoratori autonomi", essendo esonerate dalla tenuta del registro degli infortuni, devono valorizzare tale campo con 'XXXX' oppure 'LAV.AUTONOMO' (naturalmente senza virgolette per non oltrepassare la lunghezza max di 12 caratteri).

**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 INVIATE

Questa funzione della [toolbar](#) permette la consultazione delle denunce/comunicazioni inviate sia online sia offline (tramite 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 Inviato Online

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 Inviato 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**

Fig. 56.

**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 INVIATE ONLINE










La ricerca delle denunce/comunicazioni inviate online 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 online 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. **Ricevuta** di invio della denuncia/comunicazione;
6. **Modulo** per il Datore di Lavoro;
7. **Modulo P.S.** da consegnare alla Pubblica Sicurezza.

### Elenco Denunce/Comunicazioni Inviato Online

N. Denuncia	Nominativo lavoratore	Data Evento	Data invio	Ricevuta	Modulo	Modulo P.S.
8000505	MEDORI NICOLETTA	17/01/2003	07/01/2013			
8000502	AVAGLIANO CARMELA	26/12/2003	02/01/2013			
8000262	PORTA ROSETTA	22/03/2003	02/01/2013			



per la visualizzazione/stampa dei files è necessario avere installato 'Acrobat Reader' disponibile al sito [www.adobe.com](http://www.adobe.com)



rispetta l'ambiente, non stampare documenti se non è necessario

Indietro

Fig. 57.

Nelle ultime tre colonne è possibile scegliere, cliccando sulla relativa icona del pdf, se visualizzare la ricevuta di invio (**'Ricevuta'**) o il modulo compilato della denuncia/comunicazione per il Datore di Lavoro (**'Modulo'**) o la copia per l'autorità di Pubblica Sicurezza (**'Modulo P.S.'**). Verrà quindi presentato, in una nuova finestra, il dettaglio dei dati inseriti dall'utente e sarà possibile effettuare la stampa.



## RICERCA DENUNCE INVIATE 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 del file**;
4. **Data invio** del file;
5. **Ora invio** del file.

### Elenco Denunce/Comunicazioni Inviata Offline

	N.invio	Nome file	Data invio	Ora invio
	59	008475813_19112012_124600.xml	04/01/2013	14:29

 = La denuncia contenuta nel file è stata accettata  
 = La denuncia contenuta nel file non è stata accettata

1 2 [3]

**Indietro**

Fig. 58.

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;
6. **Modulo P.S.** da consegnare alla Pubblica Sicurezza.

### Denuncia di Infortunio inviata Offline

N. Denuncia	Nominativo lavoratore	Data evento	Ricevuta	Modulo	Modulo P. S.
8000918	PORTA ROSETTA	28/08/2001			

**Indietro**

Fig. 59.

## DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO IN COOPERAZIONE APPLICATIVA

Tutte le informazioni relative alla cooperazione applicativa sono pubblicamente reperibili, ossia senza effettuare il login, accedendo al Punto Cliente del sito internet di Inail.



The screenshot shows the INAIL website interface. At the top, there is a navigation bar with links like 'Mappa', 'Contatti', 'Patronati', 'Faq', 'Download', 'Link', 'Accessibilità', and 'Accesso Rapido'. Below this is the INAIL logo and a banner with the slogan 'la sicurezza dei lavoratori è competitività per le imprese'. The main navigation menu includes 'HOME', 'L'INAIL', 'INAIL Comunica', 'Pubblicazioni e riviste', 'Normativa ed atti ufficiali', 'Assicurazione', 'Navigazione marittima', 'Ricerca', 'Statistiche', 'Medicina e riabilitazione', and 'Patrimonio immobiliare'. A search bar is present with 'Ricerca' and 'Ricerca avanzata' buttons. Below the search bar, there are links for 'Home > Punto Cliente', 'Area Dimostrativa', and 'Area dimostrativa'. The 'Punto Cliente' link is circled in blue. Under 'Area dimostrativa', there is a sub-menu for 'Cooperazione applicativa' which is highlighted with a blue box. This sub-menu includes 'Cosa è', 'I servizi INAIL', 'I nostri fruitori', 'Come aderire', and 'Prossime evoluzioni'. The main content area shows a login form with 'Utente' and 'Password' fields, and buttons for 'Entra', 'Registrazione', and 'SmartCard'. Below the login form, there is a 'News' section with three items dated 12 novembre 2012, 05 novembre 2012, and 02 novembre 2012.

Fig. 60.

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 esplicano gli aspetti amministrativi e tecnici del servizio:

- Sottoscrizione dell'Accordo per Adesione [Vedi [Facsimile](#)], 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 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:

[dcsit-standard-centrocompcoopapp@inail.it](mailto:dcsit-standard-centrocompcoopapp@inail.it)

E' importante che nella mail 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.

## 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 ATTIVITA' 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. 61.

Selezionato il Grande Gruppo 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

Selezionato il Gruppo di interesse, ad esempio il '5.1', si accede al successivo livello.

## 3. Le Classi professionali

### NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLE UNITÀ PROFESSIONALI

#### 5.1 Professioni qualificate nelle attività commerciali

Le professioni comprese in questo gruppo gestiscono, nei mercati, a distanza, a domicilio o nei negozi, attività di vendita al pubblico, all'ingrosso o al minuto, di prodotti di vario genere; assistono e consigliano i clienti negli acquisti; forniscono informazioni e dimostrazioni sulle caratteristiche e sulle funzionalità dei prodotti venduti; smistano merci, incassano i corrispettivi dei prodotti venduti; allestiscono vetrine ed espositori, indossano capi, accessori di abbigliamento o merci di altra natura per sfilate di moda, campagne pubblicitarie o altri tipi di manifestazioni e attività pubblicitarie.

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

Selezionata la Classe di interesse, ad esempio la '5.1.1', si accede al successivo livello.

## 4. Le Categorie professionali

### NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLE UNITÀ PROFESSIONALI

#### 5.1.1 Esercenti delle vendite

Le professioni comprese in questa classe definiscono, pianificano, implementano e gestiscono le strategie e le politiche di vendita di esercizi di vendita e di distribuzione di prodotti commerciali per il consumo o necessari alla produzione di altri beni; sono direttamente impegnati nelle attività di vendita assistendo, informando e consigliando i clienti sugli acquisti.

- 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

Selezionata la Categoria di interesse, ad esempio la '5.1.1.1', si accede al successivo livello.

## 5. Le Unità professionali

### NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLE UNITÀ PROFESSIONALI

#### 5.1.1.1 Esercenti delle vendite all'ingrosso

Le professioni comprese in questa categoria definiscono, pianificano, implementano e gestiscono - direttamente e senza supporti alle decisioni e all'organizzazione imprenditoriali, anche non specialistici - 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.

- 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

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

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 di "Imprenditori e responsabili di piccole aziende nel commercio".

## **RIFERIMENTI NORMATIVI**

Funzione presente nel menu “**Utilità**”.

### **RIFERIMENTI NORMATIVI**

---

- Decreto 30 giugno 1965, n. 1124: Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81: Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, integrato con il Decreto Legislativo 3 agosto 2009, n. 106
- MALATTIA-INFORTUNIO. trattazione in ambito Inail
- Circolare n.74 del 23 novembre 1995 Modalità di trattazione delle malattie infettive e parassitarie
- Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196. "Codice in materia di protezione dei dati personali"
- Decreto Legislativo 38/2000 art. 12 - Infortunio in itinere

## DOCUMENTAZIONE

Funzione presente nel menu “**Utilità**” che consente l’accesso alla documentazione della denuncia/comunicazione di infortunio.

Selezionata ‘Documentazione’ dal menu “**Utilità**”, si accede alla sottostante pagina “**Datore di lavoro - Compilare la denuncia/comunicazione di infortunio telematica**”, nella cui sezione “**Modulistica**” sono contenute tutte le informazioni (manuale utente, XML-Schema, allegato tecnico e tabelle di decodifica).

The screenshot displays the INAIL website interface. At the top, the INAIL logo and navigation menu are visible. The main content area is titled "Datore di lavoro" and contains the following text:

**Compilare la denuncia/comunicazione di infortunio telematica**

La denuncia/comunicazione di infortunio telematica è al momento disponibile per gli infortuni occorsi ai lavoratori: dell'industria, dell'artigianato e dei servizi delle Pubbliche Amministrazioni titolari di specifico rapporto assicurativo con l'Istituto

Il servizio non è ancora attivo per i lavoratori: del settore agricoltura dipendenti della Pubblica Amministrazione alle quali si applica la "gestione per conto" e, pertanto, non intestatarie di alcuna Posizione assicurativa territoriale (Pat) studenti di scuole pubbliche

Il datore di lavoro che provveda alla trasmissione della denuncia/comunicazione di infortunio per via telematica, è sollevato dall'onere di invio contestuale del certificato medico (Decreto ministeriale del 15 luglio 2005).

A decorrere dal 1° luglio 2013 la denuncia/comunicazione di infortunio deve essere trasmessa all'Inail esclusivamente in via telematica.

[Accedi ai Servizi online >>](#)

**Informativa sulle novità.** Le Tabelle di decodifica aggiornate:

- "Istat -Asl": costituzione del nuovo comune di Gravedona ed Uniti (CO), con soppressione dei comuni Consiglio di Rumo, Germasino e Gravedona; modifica di denominazione per il comune Godiasco in Godiasco Salice Terme (PV)
- "Nazioni"
- in entrambe le tabelle è stato anche inserito il 'Codice Belfiore', utile per i controlli effettuati sul codice fiscale del lavoratore
- "Sedi Inail", sempre consultabile ai soli fini informativi: riporta le modifiche dei Cap apportate da Poste Italiane, le variazioni Istat citate ed il cambio di competenza di due sedi Inail (la sede 15200-Padova assume la competenza della 15202-Cittadella, la 11580-Torino Nord quella della 11581-Ciriè).

Nelle tabelle sono evidenziate tutte le modifiche apportate.

(ultimo aggiornamento: maggio 2013)

**Modulistica**

**Denuncia/comunicazione di infortunio online**  
Manuale utente - Aggiornamento: 19 marzo 2013

**Denuncia/comunicazione di infortunio offline**

FileXml:

- XML-schema - Aggiornamento: 19 marzo 2013
- Allegato tecnico con caratteristiche e descrizioni dei dati da inviare - Aggiornamento: 19 marzo 2013
- Tabelle di decodifica dei dati XML-schema, allegato tecnico e tabelle .zip (1,79 Mb) - Aggiornamento: 10 giugno 2013

The screenshot also shows a sidebar with various services and a 'Modulistica' section highlighted with a blue arrow. The sidebar includes sections like 'Approfondisci Datore di lavoro', 'POST-IT', 'NEWS', 'SERVIZI ONLINE', 'DURC', 'SALA STAMPA', 'SICUREZZA SUL LAVORO', 'RICERCA', 'SITI UTILI', and 'MULTIMEDIA'.



# TABELLA DI COMPATIBILITA' TIPO POLIZZA/TIPOLOGIA LAVORATORE/QUALIFICA ASSICURATIVA

Funzione presente nel menu "Utilità".

Guida compatibilità Polizza-Lavoratore-QualificaAss.xls [modalità compatibilità] - Microsoft Excel

Home Inserisci Layout di pagina Formule Dati Revisione Visualizza

Calibri 10 A A

Incolla G C S

Carattere

Allocazione

Unisci e centra

Generale

Formattazione condizionale

Formatta come tabella

Stili cella

Inserisci

Elimina

Formato

Ordina e filtra

Trova e seleziona

Modifica

F17 IMPIEGATO

GUIDA COMPATIBILITA' TIPO POLIZZA/LAVORATORE/QUALIFICA ASSICURATIVA (Gestioni Industria, Artigianato, Servizi, Pubbliche Amministrazioni titolari di Posizione Assicurativa Territoriale)				
Polizza		Tipo Lavoratore		Qualifica Assicurativa
Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione	Cod.
		BB	ALLIEVO/ISTRUTTORE CORSI QUALIFICAZIONE PROF.LE	7 INSEGNANTE E ALUNNO SCUOLE; ISTRUTTORE E ALLIEVO CORSI QUALIFICAZIONE PROF.LE (art. 4 n. 5 D.P.R. 1124/65)
		I	APPRENDISTA	M APPRENDISTA ARTIGIANO (art. 4 n. 4 D.P.R. 1124/65) A APPRENDISTA NON ARTIGIANO (art. 4 n. 4 D.P.R. 1124/65)
		M	ASSOCIATO IN PARTECIPAZIONE	23 ASSOCIATO IN PARTECIPAZIONE
		D	COADIUVANTE FAMILIARE	P CONIUGE/FILII PARENTI E ASSIMILATI DEL DATORE DI LAVORO (art. 4 n. 6 D.P.R. 1124/65) 13 PARTECIPANTE AD IMPRESA FAMILIARE
		A	DIPENDENTE	Z ADDETTO A LAVORAZIONI MECCANICO - AGRICOLE
				15 AUSILIARIO
				S DIPENDENTE AVVENTIZIO O OCCASIONALE DI CAROVANA ASSOCIAZIONE E COOPERATIVA DI LAVORATORI
				T DIPENDENTE, SOCIO, AVVENTIZIO DA COMPAGNIA O GRUPPO PORTUALE OPERANTE NEI PORTI DI 1° CATEGORIA
				U DIPENDENTE, SOCIO, AVVENTIZIO DA COMPAGNIA O GRUPPO PORTUALE OPERANTE NEI PORTI DI 2° CATEGORIA
				V DIPENDENTE, SOCIO, AVVENTIZIO DA COMPAGNIA O GRUPPO PORTUALE OPERANTE NEI PORTI DI 3° CATEGORIA
				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)
				Y INTERMEDIO
				4 LAVORATORE ITALIANO ALL'ESTERO
				19 LAVORATORE SOSPESO IN CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI
				10 OPERAIO
		12 QUADRO		
		9 RELIGIOSO - SUORA (art. 4 D.P.R. 1124/65)		
		G SOVRINTENDENTE (art. 4 n. 2 D.P.R. 1124/65)		
		17 SPORTIVO PROFESSIONISTA (art. 6 Dlgs. 38/00)		
		H LAVORATORE A DOMICILIO (art. 4 D.P.R. 1124/65)		
		W LAVORATORE A DOMICILIO		
		Z LAVORATORE CON CONTRATTO DI		
		26 LAVORATORE CON CONTRATTO DI AGENZIA		

APPARECCHI RADIOLOGICI AUTONOMI ARTIGIANI DIPENDENTI FACCHINI FRANTOI INTERINALE IPPOTRASPORTATORI PESCATORI SCUOL

Pronto Pagina: 1 di 3 80%