



Comunicazione di infortunio telematica

Manuale utente

Versione 1.0



Tabella delle versioni

Versione manuale	Versione applicativo	Data	Pagina/sezione aggiornata	Descrizione modifica
V1.0		12/10/2017		Nascita del documento

TABELLA DELLE VERSIONI	2
COME ACCEDERE ALLA COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE	6
SITO INAIL	6
LOGIN	7
MY HOME.....	9
PAGINA DI ACCOGLIENZA COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO	10
DATORE DI LAVORO E PROPRI DELEGATI (GESTIONI IASPA, NAVIGAZIONE, CONTO STATO).....	11
INTERMEDIARIO DEL DATORE DI LAVORO E SUOI DELEGATI (GESTIONI IASPA, NAVIGAZIONE, AGRICOLTURA)	11
Tab ELENCO DITTE IN DELEGA.....	12
Tab AGRICOLTURA E SOGGETTI NON ASSICURATI INAIL	13
<i>Soggetto agricolo.....</i>	<i>13</i>
<i>Soggetto non assicurato Inail</i>	<i>15</i>
UTENTE CON CREDENZIALI DISPOSITIVE (DATORE DI LAVORO AGRICOLO O DI SOGGETTO NON ASSICURATO INAIL)	16
Tab DATORE DI LAVORO AGRICOLO	17
Tab DATORE DI LAVORO DI SOGGETTO NON ASSICURATO INAIL	19
INTRODUZIONE	21
CORPO DELLA PAGINA.....	21
NUOVA COMUNICAZIONE	21
NEWS.....	22
COMUNICAZIONI IN BOZZA	22
MENU UTENTE	23
TORNA ALLA MIA HOMEPAGE.....	23
MENU UTILITÀ	23
ESCI	24
STEP WIZARD – NUOVA COMUNICAZIONE ONLINE	24
Gestione IASPA.....	24
Gestione CONTO STATO	25
Gestione NAVIGAZIONE.....	25
Gestione AGRICOLTURA	25
Gestione DATORI DI LAVORO DI SOGGETTI NON ASSICURATI INAIL	25
STANDARD UTILIZZATI NELLE SEZIONI DATI.....	26
COMPILAZIONE NUOVA COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE - GESTIONE IASPA.....	27
1 PAT	27
2 POLIZZA E VOCE TARIFFA.....	28
3 DATORE DI LAVORO	32
Datore di lavoro - Anagrafica.....	33
Regole di compilazione ‘Datore di lavoro – Anagrafica’	33
Datore di lavoro - Unità Produttiva	33
4 LAVORATORE	34
Lavoratore – Dati anagrafici	35
Regole di compilazione ‘Lavoratore – Dati anagrafici’	35
Lavoratore – Residenza e domicilio	35
Regole di compilazione ‘Lavoratore – Residenza e domicilio’	36
Lavoratore – Contatti	36
Regole di compilazione ‘Lavoratore – Contatti’	36
Lavoratore – Rapporto di lavoro	37
Regole di compilazione ‘Lavoratore – Rapporto di lavoro’	37
5 INFORTUNIO.....	40
Infortunio – Dove è avvenuto l’infortunio.....	41
Regole di compilazione ‘Infortunio – Dove è avvenuto l’infortunio’	42
Infortunio – Quando è avvenuto l’infortunio	43
Regole di compilazione ‘Infortunio – Quando è avvenuto l’infortunio’	43
Infortunio – Certificato medico	43
Regole di compilazione ‘Infortunio – Certificato medico’	43
Infortunio - Cause e circostanze	44
Regole di compilazione ‘Infortunio – Cause e circostanze’	44
6 ALLEGATI	46
Regole per inserimento ‘Allegati’	47
7 RIEPILOGO E INVIO	48

COMPILAZIONE NUOVA COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE – GESTIONE PER CONTO DELLO STATO	50
1 DATORE DI LAVORO	50
Datore di lavoro – Anagrafica Amministrazione Statale.....	50
Regole di compilazione ‘Datore di lavoro – Anagrafica Amministrazione statale’	51
Datore di lavoro – Struttura	51
2 LAVORATORE	52
Lavoratore – Dati anagrafici	53
Regole di compilazione ‘Lavoratore – Dati anagrafici’	53
Lavoratore – Residenza e domicilio	53
Regole di compilazione ‘Lavoratore – Residenza e domicilio’	54
Lavoratore – Contatti	54
Regole di compilazione ‘Lavoratore – Contatti’	54
Lavoratore – Rapporto di lavoro	55
Regole di compilazione ‘Lavoratore – Rapporto di lavoro’	55
3 INFORTUNIO.....	57
Infortunio – Dove è avvenuto l’infortunio.....	58
Regole di compilazione ‘Infortunio – Dove è avvenuto l’infortunio’	59
Infortunio – Quando è avvenuto l’infortunio	60
Regole di compilazione ‘Infortunio – Quando è avvenuto l’infortunio’	60
Infortunio – Certificato medico	60
Regole di compilazione ‘Infortunio – Certificato medico’	60
Infortunio - Cause e circostanze	61
Regole di compilazione ‘Infortunio – Cause e circostanze’	61
4 ALLEGATI	63
Regole per inserimento ‘Allegati’	64
5 RIEPILOGO E INVIO	65
COMPILAZIONE NUOVA COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE - GESTIONE NAVIGAZIONE.....	67
1 PAN	67
2 PERIODO	69
3 DATORE DI LAVORO	72
Datore di lavoro - Anagrafica.....	72
Regole di compilazione ‘Datore di lavoro – Anagrafica’	73
Datore di lavoro – Anagrafica nave/PAN.....	73
Regole di compilazione ‘Datore di lavoro – Anagrafica nave/PAN’	73
4 LAVORATORE	74
Lavoratore – Dati anagrafici	75
Regole di compilazione ‘Lavoratore – Dati anagrafici’	75
Lavoratore – Residenza e domicilio	75
Regole di compilazione ‘Lavoratore – Residenza e domicilio’	76
Lavoratore – Contatti	76
Regole di compilazione ‘Lavoratore – Contatti’	76
Lavoratore – Rapporto di lavoro	77
Regole di compilazione ‘Lavoratore – Rapporto di lavoro’	77
5 INFORTUNIO.....	80
Infortunio – Dove è avvenuto l’infortunio.....	81
Regole di compilazione ‘Infortunio – Dove è avvenuto l’infortunio’	82
Infortunio – Quando è avvenuto l’infortunio	82
Regole di compilazione ‘Infortunio – Quando è avvenuto l’infortunio’	83
Infortunio – Certificato medico	83
Regole di compilazione ‘Infortunio – Certificato medico’	83
Infortunio - Cause e circostanze	84
Regole di compilazione ‘Infortunio – Cause e circostanze’	84
6 ALLEGATI	85
Regole per inserimento ‘Allegati’	86
7 RIEPILOGO E INVIO	87
COMPILAZIONE NUOVA COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE – GESTIONE AGRICOLTURA	89
1 DATORE DI LAVORO	89
Datore di lavoro – Anagrafica.....	90
Regole di compilazione ‘Datore di lavoro – Anagrafica’	90
Datore di lavoro – Unità produttiva	90
2 LAVORATORE	91
Lavoratore – Dati anagrafici	92

Regole di compilazione 'Lavoratore – Dati anagrafici'	92
Lavoratore – Residenza e domicilio	92
Regole di compilazione 'Lavoratore – Residenza e domicilio'	93
Lavoratore – Contatti	93
Regole di compilazione 'Lavoratore – Contatti'	93
Lavoratore – Rapporto di lavoro	94
Regole di compilazione 'Lavoratore – Rapporto di lavoro'	94
3 INFORTUNIO	96
Infortunio – Dove è avvenuto l'infortunio	97
Regole di compilazione 'Infortunio – Dove è avvenuto l'infortunio'	98
Infortunio – Quando è avvenuto l'infortunio	99
Regole di compilazione 'Infortunio – Quando è avvenuto l'infortunio'	99
Infortunio – Certificato medico	99
Regole di compilazione 'Infortunio – Certificato medico'	99
Infortunio - Cause e circostanze	100
Regole di compilazione 'Infortunio – Cause e circostanze'	100
4 ALLEGATI	102
Regole per inserimento 'Allegati'	103
5 RIEPILOGO E INVIO	104
COMPILAZIONE NUOVA COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE – GESTIONE DATORI DI LAVORO DI SOGGETTI NON ASSICURATI INAIL	106
1 DATORE DI LAVORO	106
Datore di lavoro – Anagrafica	106
Regole di compilazione 'Datore di lavoro – Anagrafica'	107
2 LAVORATORE	108
Lavoratore – Dati anagrafici	109
Regole di compilazione 'Lavoratore – Dati anagrafici'	109
Lavoratore – Residenza e domicilio	109
Regole di compilazione 'Lavoratore – Residenza e domicilio'	110
Lavoratore – Contatti	110
Regole di compilazione 'Lavoratore – Contatti'	110
Lavoratore – Rapporto di lavoro	111
Regole di compilazione 'Lavoratore – Rapporto di lavoro'	111
3 INFORTUNIO	113
Infortunio – Dove è avvenuto l'infortunio	114
Regole di compilazione 'Infortunio – Dove è avvenuto l'infortunio'	115
Infortunio – Quando è avvenuto l'infortunio	116
Regole di compilazione 'Infortunio – Quando è avvenuto l'infortunio'	116
Infortunio – Certificato medico	116
Regole di compilazione 'Infortunio – Certificato medico'	116
Infortunio - Cause e circostanze	117
Regole di compilazione 'Infortunio – Cause e circostanze'	117
4 ALLEGATI	119
Regole per inserimento 'Allegati'	120
5 RIEPILOGO E INVIO	121
RICERCA PROFESSIONE ISTAT	124
COMUNICAZIONI DI INFORTUNIO INVIATE	132
RICERCA CERTIFICATI MEDICI	134
RICERCA SINGOLO CERTIFICATO	134
LISTA CERTIFICATI MEDICI DI INFORTUNIO ASSOCIATI A COMUNICAZIONE E/O DENUNCIA	135
COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO, TRAMITE PORTA DI DOMINIO, IN COOPERAZIONE APPLICATIVA	137
MENU UTILITA'	138
CLASSIFICAZIONE DELLE PROFESSIONI – CP2011	138
RIFERIMENTI NORMATIVI	139
MANUALE UTENTE	139
GUIDE DI COMPATIBILITA' TIPOLOGICHE	140
REQUISITI TECNICI	142

COME ACCEDERE ALLA COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE

Sito Inail

Il primo passo da compiere è la connessione al sito ufficiale dell'INAIL www.inail.it.

Da qui, per accedere ai servizi dell'Istituto erogati tramite Internet, è necessario selezionare 'ACCEDI AI SERVIZI ONLINE'.

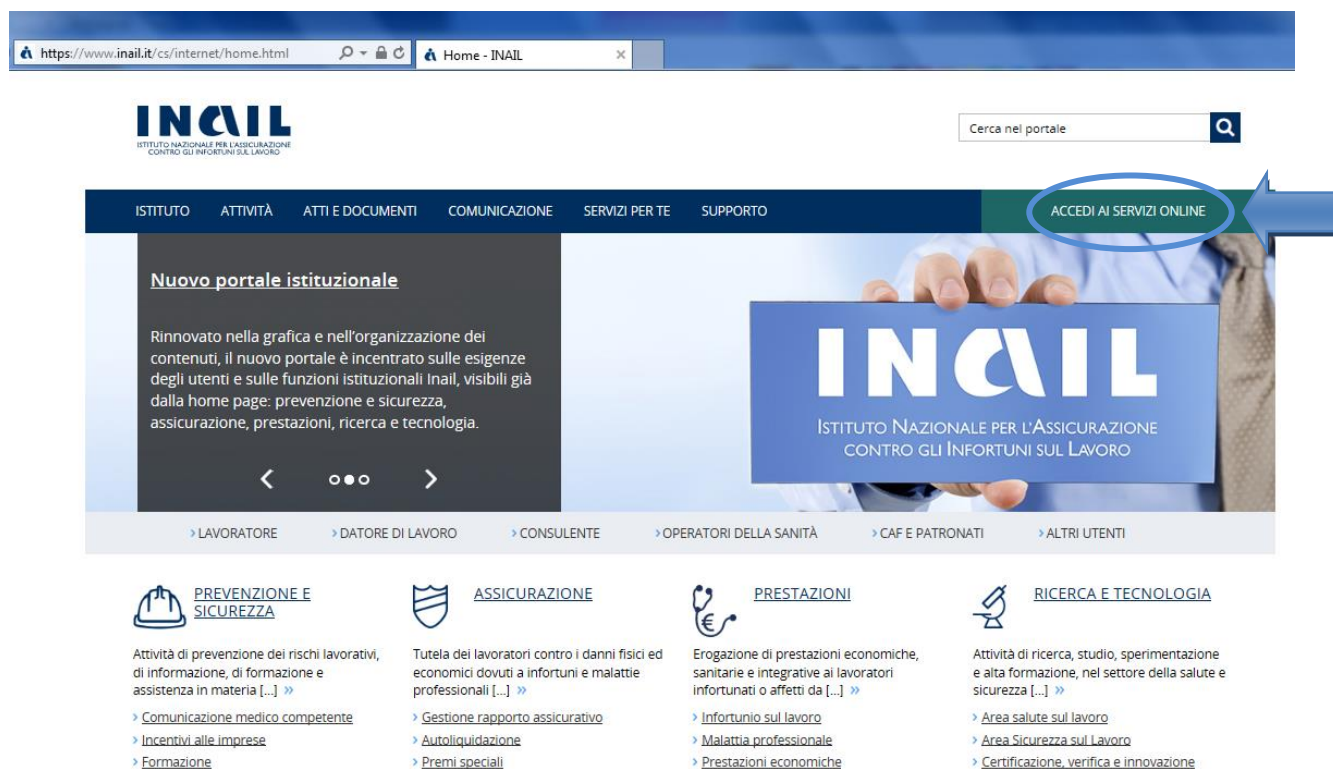


Fig. 1.

Login

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

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

Cerca nel portale

ISTITUTO ATTIVITÀ ATTI E DOCUMENTI COMUNICAZIONE SERVIZI PER TE SUPPORTO

ACCEDI AI SERVIZI ONLINE

Home > Accedi ai Servizi Online

> Registrazione - Login
> Servizi attivi e di futura attivazione
> Moduli online

ACCEDI AI SERVIZI ONLINE

Nome utente

Password

ACCEDI

[hai dimenticato la password?](#)

MENU RAPIDO

- > Moduli e modelli
- > Verificare la regolarità contributiva - Durc online
- > Accedi ai Servizi Online
- > Faq
- > Altri contenuti - Accesso civico

AREE TEMATICHE

- > Open Data
- > Casellario Centrale Infortuni
- > Centri Specialistici
- > Superabile
- > Amministrazione Trasparente

CONTATTI

- > Contact center
- > Sedi
- > Inail risponde
- > Agenda appuntamenti

LINK DI SERVIZIO

- > Privacy
- > Altri contenuti - Accessibilità e catalogo di dati, metadati e banche dati

INAIL sede centrale: P.le Pastore 6, 00144 Roma (RM) - P. IVA 00968951004

Sedi | Privacy | Mappa del sito

Fig. 2.

La Comunicazione di Infortunio è accessibile da:

- **Datori di lavoro** e propri delegati
- **Comandanti** (per la gestione Navigazione)
- **Intermediari** del datore di lavoro e propri delegati
- **Utenti con credenziali dispositive** (limitatamente ai datori di lavoro del settore agricoltura e ai datori di lavoro di **soggetti non assicurati Inail**).

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

Sono abilitati alla Comunicazione di infortunio:

- **Aziende** e loro delegati per gli infortuni occorsi ai lavoratori dei settori Industria, Artigianato, Servizi e Pubbliche Amministrazioni titolari di specifico rapporto assicurativo con l'Istituto (**gestione IASPA**);
- **Datori di lavoro di struttura di Pubblica Amministrazione**¹ e loro delegati, per gli eventi lesivi riguardanti il personale soggetto alla speciale forma della **gestione per conto dello Stato**;

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

-
- **Datori di lavoro del settore Navigazione**, loro delegati e **Comandanti**, per gli eventi lesivi occorsi ai lavoratori titolari di specifico rapporto assicurativo con l'Istituto (**gestione Navigazione**);

Per l'accesso riservato a tale categoria è necessario inserire come dati del **login** il Codice fiscale del datore di lavoro (o di un suo delegato) e la Password².

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

Sono abilitati alla Comunicazione di infortunio:

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

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

Utenti con credenziali dispositive (Datori di lavoro del settore Agricoltura o di soggetti non assicurati Inail)

In caso di 'Utenti con credenziali dispositive', il servizio della Comunicazione di infortunio è riservato esclusivamente alle seguenti categorie:

- **Datori di lavoro del settore Agricoltura**. Sono escluse dall'obbligo di invio della comunicazione le seguenti categorie: coltivatori diretti, mezzadri e piccoli coloni compartecipanti familiari.
- **Datori di lavoro di soggetti non assicurati Inail e loro delegati** (ad es. datori di lavoro di personale addetto alla navigazione aerea, volontari del corpo nazionale dei Vigili del Fuoco e della Protezione Civile, impiegati e dirigenti assicurati all'ENPAIA, giornalisti assicurati all'INPGI, ecc.)

Per poter accedere alla Comunicazione di infortunio, il datore di lavoro agricolo e il datore di lavoro (o suo delegato) di soggetto non assicurato Inail devono necessariamente essere in possesso delle credenziali dispositive ottenute attraverso una delle modalità sotto riportate³:

- Effettuando l'accesso con credenziali SPID, CNS (Carta Nazionale dei Servizi) o con Pin INPS;
- Attraverso l'applicativo online 'Richiedi credenziali dispositive' (disponibile al seguente link: <https://gestioneaccessi.inail.it/IAA/public/reqUtenteCredenzialiDispositive.action>), che consente l'invio dell'apposito modulo di richiesta abilitazione 'Utenti con credenziali dispositive' (e della copia fronteretro di un documento d'identità in corso di validità. L'Inail, effettuate le necessarie verifiche, procede all'invio delle credenziali di accesso via sms e email/Pec);
- Presso le sedi territoriali Inail presentando l'apposito modulo 'Utenti con credenziali dispositive' pubblicato sul portale e copia fronteretro di un documento d'identità in corso di validità. Il modulo di richiesta è disponibile al seguente percorso di navigazione 'Home > Atti e Documenti > Moduli e modelli > Altri moduli > Abilitazione ai servizi online'.

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

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

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

My Home

Confermati i dati immessi nel login tramite il pulsante 'ACCEDI', appare la 'My Home' con l'elenco dei servizi online dell'Istituto ai quali l'utente è abilitato ad accedere, suddivisi per argomento.

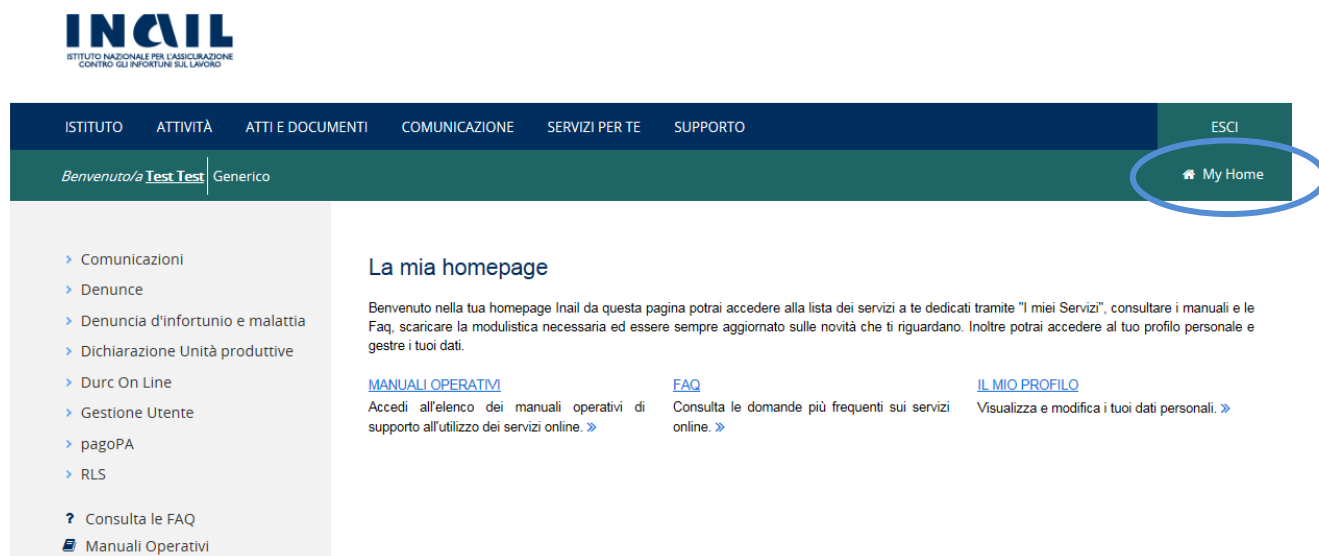


Fig. 3.

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

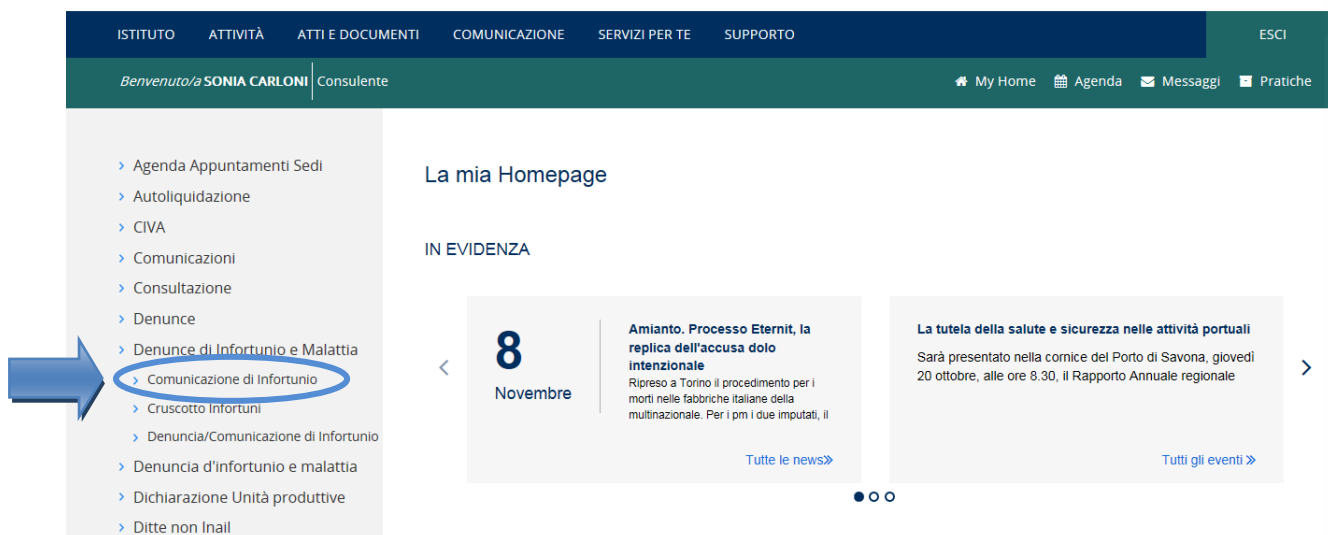


Fig. 4.

PAGINA DI ACCOGLIENZA COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Selezionata la 'Comunicazione di infortunio' tra i servizi del portale, viene visualizzata una pagina di accoglienza contenente il riferimento normativo che sancisce l'obbligo di invio dalla Comunicazione di infortunio a fini statistici e informativi e che varia in base alle gestioni:

- Gestioni **CONTO STATO, IASPA, NAVIGAZIONE e AGRICOLTURA**:

La comunicazione di infortunio è l'adempimento con cui il datore di lavoro comunica all'Inail e per il suo tramite al sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP), a fini statistici e informativi, i dati e le informazioni relativi agli infortuni sul lavoro dei lavoratori dipendenti o assimilati che comportino l'assenza dal lavoro di almeno un giorno escluso quello dell'evento (combinato disposto art. 3, art. 18, comma 1, lettera r, e art. 21 d.lgs. n. 81/2008 e s.m.). La durata della prognosi riportata sul primo certificato medico deve essere ricompresa nell'arco di tempo da uno a tre giorni escluso quello dell'evento. Se la prognosi riportata sul primo certificato medico è superiore a tre giorni il datore di lavoro deve utilizzare il servizio Denuncia/Comunicazione di infortunio per presentare la denuncia a fini assicurativi (art. 53 dpr n.1124 del 30 giugno 1965 e art. 18, comma 1, lettera r d.lgs. 81/2008 e s.m.).

- Gestione **DATORI DI LAVORO DI SOGGETTI NON ASSICURATI INAIL** il riferimento normativo è il seguente:

La comunicazione di infortunio è l'adempimento con cui il datore di lavoro e dirigenti comunicano all'Inail e per il suo tramite al sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP), a fini statistici e informativi, i dati e le informazioni relativi agli infortuni sul lavoro dei lavoratori dipendenti o assimilati che comportino l'assenza dal lavoro di almeno un giorno escluso quello dell'evento (combinato disposto art. 3, art. 18, comma 1, lettera r, e art. 21 d.lgs. n. 81/2008 e s.m.).

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

Cerca nel portale

ISTITUTO ATTIVITÀ ATTI E DOCUMENTI COMUNICAZIONE SERVIZI PER TE SUPPORTO ESCI

Benvenuto/a **SONIA CARLONI** My Home

◀ Torna alla mia Homepage

- > Nuova comunicazione di infortunio
- > Comunicazioni in bozza
- > Comunicazioni inviate
- > Ricerca certificati medici
- > Archivio news

? Consulta le FAQ
📖 Consulta la guida
📄 Scarica i moduli

Titolo utility box
Link utile 1 »
Link utile 2 »
Link utile 3 »

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Comunicazione di infortunio

La comunicazione di infortunio è l'adempimento con cui il datore di lavoro e i dirigenti comunicano all'Inail e per il suo tramite al Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP), a fini statistici e informativi, i dati e le informazioni relativi agli infortuni sul lavoro dei lavoratori dipendenti o assimilati che comportino l'assenza dal lavoro di almeno un giorno escluso quello dell'evento e non superiore a tre giorni (combinato disposto art. 3, art. 18, comma 1, lettera r, e art. 21 d.lgs. n. 81/2008 e s.m.). Se invece sul primo certificato medico viene riportata "prognosi riservata", "prognosi superiore a tre giorni", "malattia infortunio" o in caso di decesso del lavoratore, il datore di lavoro deve utilizzare il servizio online Denuncia/Comunicazione di infortunio per presentare la denuncia ai fini assicurativi (art. 53 d.p.r. n. 1124 /1965, e art. 18, comma 1, lettera r d.lgs. 81/2008 e s.m.).

NUOVA COMUNICAZIONE -

NEWS [Vedi tutte le news >](#)

30 Mar 2015 **Nuovo termine per la presentazione delle domande**
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.

COMUNICAZIONI IN BOZZA

Elementi per pagina 10

N°Comunicazione	PAT	Lavoratore	Data ultima modifica		
994	093153034	CRISTIAN CAIAZZO	28/09/2017	✎	🗑
1152	011361831		02/10/2017	✎	🗑

Fig. 5.

In base al profilo dell'utente e ad alcune peculiarità assicurative, il percorso per arrivare alla pagina di accoglienza della Comunicazione prevede o meno ulteriori schermate da compilare, come di seguito riportato per ciascuno dei profili utente che hanno effettuato il login.

Datore di lavoro e propri delegati (gestioni IASPA, Navigazione, Conto Stato)

1. Se il datore di lavoro appartiene alla gestione Conto Stato oppure la ditta è titolare solo di PAT (gestione IASPA) o solo di PAN (gestione NAVIGAZIONE), viene mostrata la pagina di accoglienza [‘Comunicazione di infortunio’](#).
2. Se la ditta è titolare sia di PAT che di PAN, viene visualizzata la pagina [‘Tipologia gestione’](#) nella quale scegliere la gestione IASPA oppure NAVIGAZIONE.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Tipologia gestione

Seleziona la gestione per la quale vuoi inviare la Comunicazione di infortunio

CONTINUA

- ☐ **Gestione IASPA**
Industria, Artigianato, Servizi e Pubbliche Amministrazioni titolari di P.A.T.
- ☐ **Settore NAVIGAZIONE**
Aziende marittime titolari di P.A.N.

Fig. 6.

L'utente sceglie la gestione e alla conferma tramite il pulsante [‘CONTINUA’](#) viene mostrata la pagina di accoglienza [‘Comunicazione di infortunio’](#)

Intermediario del datore di lavoro e suoi delegati (gestioni IASPA, Navigazione, Agricoltura)

Selezionata la [‘Comunicazione di infortunio’](#) tra i servizi del portale, viene mostrata la pagina [‘Aziende in delega’](#) nella quale l'utente seleziona la ditta in delega oppure l'azienda agricola per conto della quale operare, oppure specifica di operare per conto di un datore di lavoro di soggetto non assicurato INAIL tramite i tab [‘ELENCO DITTE IN DELEGA’](#) e [‘AGRICOLTURA E SOGGETTI NON ASSICURATI INAIL’](#).

Aziende in delega

In questa pagina è possibile indicare l'azienda per la quale si intende inviare la comunicazione di infortunio.

Sezione **ELENCO DITTE IN DELEGA**: Elenco delle ditte risultanti in delega per le quali è possibile procedere alla compilazione di una comunicazione di infortunio.

Sezione **AGRICOLTURA E DL PRIVATI DI LAVORATORI ASSICURATI PRESSO ALTRI ENTI O CON POLIZZE PRIVATE**: In caso di intermediario con delega/mandato per conto di datori di lavoro del settore agricoltura DL privati di lavoratori assicurati presso altri Enti o con polizze private (è necessario allegare copia della delega/mandato ricevuto) è possibile procedere all'invio della comunicazione per:

- **DATORI DI LAVORO DEL SETTORE AGRICOLTURA**. Sono escluse dall'obbligo di invio della comunicazione le seguenti categorie: coltivatori diretti del fondo, mezzadri, piccoli coloni compartecipanti familiari
- **DL PRIVATI DI LAVORATORI ASSICURATI PRESSO ALTRI ENTI O CON POLIZZE PRIVATE**: Ad esempio datori di lavoro di: personale addetto alla navigazione aerea, volontari del corpo nazionale dei Vigili del Fuoco e della Protezione Civile, impiegati e dirigenti assicurati all'ENPAIA, giornalisti assicurati all'INPGI, ecc.

ELENCO DITTE IN DELEGA

AGRICOLTURA E SOGGETTI NON ASSICURATI INAIL

FILTRA PER

Ditta

Ragione sociale o codice ditta

Lettera alfabeto

Tutte

FILTRA

Azzera

Elementi per pagina

10

Codice ditta	Ragione sociale	
3	ABC	Avanti »
8351	poi	Avanti »
4095130	Ditta 4095130	Avanti »
4428893	Ditta 4428893	Avanti »

Fig. 7.

Tab ELENCO DITTE IN DELEGA

Il tab viene mostrato di default all'accesso alla pagina insieme all'elenco paginato di tutte le ditte che risultano in delega all'intermediario.

L'utente ha a disposizione le seguenti opzioni:

- Selezionare la ditta direttamente dall'elenco proposto cliccando su 'Avanti>>'.
- Ricerca una ditta valorizzando uno dei filtri e cliccando poi sul pulsante 'FILTRA'. Selezionando invece 'Azzera', i filtri precedentemente impostati vengono rimossi.

I filtri di ricerca sono i seguenti:

- **Ditta**: il campo, valorizzato con la Ragione sociale oppure con il Codice ditta, consente di visualizzando l'elenco delle ditte che rispondono al criterio di selezione immesso.
- **Lettera alfabeto**: il campo contiene l'elenco delle lettere dell'alfabeto inglese e il valore 'Tutte'. Scelta una lettera, l'elenco mostra solo le ditte la cui Ragione sociale

inizia con la lettera selezionata; se l'utente sceglie 'Tutte' viene mostrato l'elenco completo di tutte le ditte in delega.

Selezionata la ditta di interesse:

- Se la ditta è titolare solo di PAT (Posizione Assicurativa Territoriale - gestione IASPA) o solo di PAN (Posizione Assicurativa Navigazione - gestione Navigazione), alla conferma della scelta si accede alla pagina di accoglienza ['Comunicazione di infortunio'](#).
- Se la ditta è invece titolare sia di PAT che di PAN, viene mostrata la pagina ['Tipologia gestione'](#) in cui scegliere la gestione IASPA oppure NAVIGAZIONE e quindi, alla conferma della scelta, la pagina di accoglienza ['Comunicazione di infortunio'](#).

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Tipologia gestione

Seleziona la gestione per la quale vuoi inviare la Comunicazione di infortunio

CONTINUA

- ☐ **Gestione IASPA**
Industria, Artigianato, Servizi e Pubbliche Amministrazioni titolari di P.A.T.
- ☐ **Settore NAVIGAZIONE**
Aziende marittime titolari di P.A.N.

Tab AGRICOLTURA E SOGGETTI NON ASSICURATI INAIL

Selezionando il tab, l'intermediario può operare per conto di un datore di lavoro del settore agricoltura ([Soggetto agricolo](#)), oppure per conto di un datore di lavoro di soggetto non assicurato Inail ([Soggetto non assicurato Inail](#)), selezionando la corrispondente opzione.

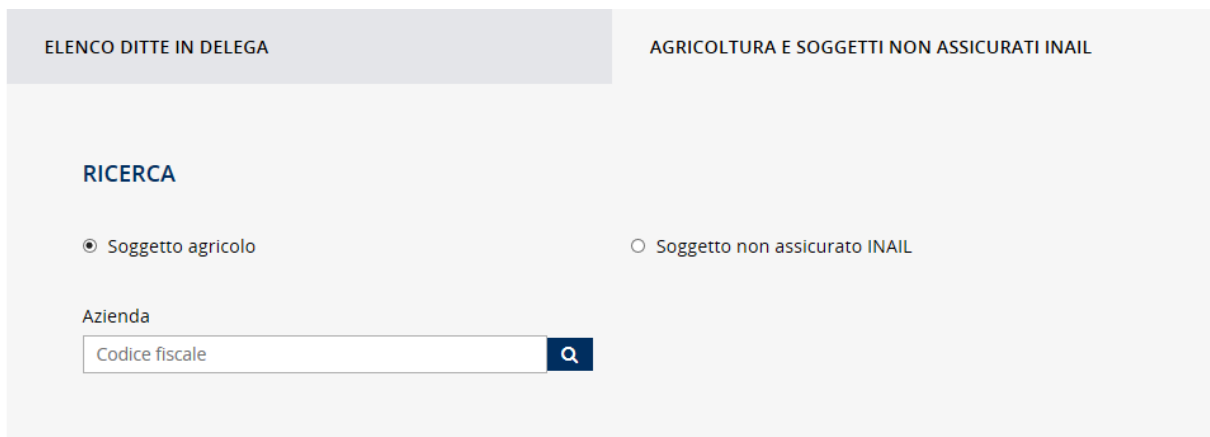


Fig. 8.

Soggetto agricolo

Selezionando questa opzione è possibile effettuare negli archivi Inail la [RICERCA](#) dell'azienda agricola valorizzando il campo ['Azienda'](#) con il Codice fiscale alfanumerico o numerico di questa e cliccando sulla lente di ingrandimento all'estremità del campo.

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

- Codice fiscale
- Ragione sociale / Cognome e nome
- Comune
- Tipologia DL
- Ultimo aggiornamento

ELENCO DITTE IN DELEGA

AGRICOLTURA E SOGGETTI NON ASSICURATI INAIL

RICERCA

☒ Soggetto agricolo
 ☐ Soggetto non assicurato INAIL

Azienda

Hai cercato il codice fiscale: **BBBDNC70A50C352R** Le voci in elenco non selezionabili sono relative a tipologie di datori di lavoro non soggette all'obbligo di invio della comunicazione di infortunio a fini statistici.
 Se nell'elenco sottostante non è presente la tipologia di datore lavoro ricercata, è possibile inserire un nuovo datore di lavoro agricolo accedendo all'applicazione Gestione Datori di lavoro agricolo dal menu della home.

Elementi per pagina 10

Codice fiscale	Ragione sociale / Cognome e nome	Comune	Tipologia DL	Ultimo aggiornamento	
BBBDNC70A50C352R	BUBBA DOMENICA	ESCOLCA (CA)	AUTONOMO - COLTIVATORE DIRETTO SETTORE AGRICOLO	02/08/2017	
BBBDNC70A50C352R	BUBBA DOMENICA	BRENTINO BELLUNO (VR)	AUTONOMO - IMPRENDITORE PROFESSIONISTA SETTORE AGRICOLO	07/09/2017	Avanti >>
BBBDNC70A50C352R	BUBBA DOMENICA	CARPIGNANO SESIA (NO)	AZIENDA AGRICOLA	02/08/2017	Avanti >>

Fig. 9.

Se è presente l'azienda agricola per conto della quale inserire la comunicazione di infortunio ed è corretta anche la '[Tipologia DL](#)', cliccando sul corrispondente link '[Avanti>>](#)' l'utente accede alla pagina di accoglienza '[Comunicazione di infortunio](#)'.

Se invece la '[Tipologia DL](#)' dell'azienda fosse tra quelle escluse dall'obbligo di invio della Comunicazione ed elencate nell'informativa presente nella pagina (coltivatori diretti, mezzadri, piccoli coloni compartecipanti familiari), il relativo elemento della lista non può essere selezionato, come evidenziato anche nel testo del messaggio: *Le voci in elenco non selezionabili sono relative a tipologie di datori di lavoro non soggette all'obbligo di invio della comunicazione di infortunio a fini statistici.*

Nel dettaglio:

- Se '[Tipologia DL](#)' è 'Imprenditore professionista settore agricolo' oppure 'Azienda agricola', il relativo elemento della lista è selezionabile tramite il link '[Avanti>>](#)' posto sul lato destro;
- Per tutte le altre tipologie di datore di lavoro, la relativa azienda non è selezionabile e, in corrispondenza di essa, non è presente il link '[Avanti>>](#)'.

Inoltre, nel caso in cui nell'elenco proposto non fosse presente la corretta '[Tipologia DL](#)' per l'azienda ricercata, si può procedere con il suo censimento tramite l'apposito servizio online, come

evidenziato anche dal seguente messaggio presente nella pagina: *Se nell'elenco sottostante non è presente la tipologia di datore di lavoro ricercata, è possibile inserire un nuovo datore di lavoro agricolo accedendo all'applicazione [Gestione DL agricolo](#) dal menu della My Home.*

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

Nella pagina viene mostrato il messaggio: *Hai cercato il codice fiscale xxxxxxxx. La ricerca effettuata ha avuto esito negativo, è possibile inserire un nuovo datore di lavoro agricolo accedendo all'applicazione [Gestione DL agricolo](#) dal menu della My Home.*

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

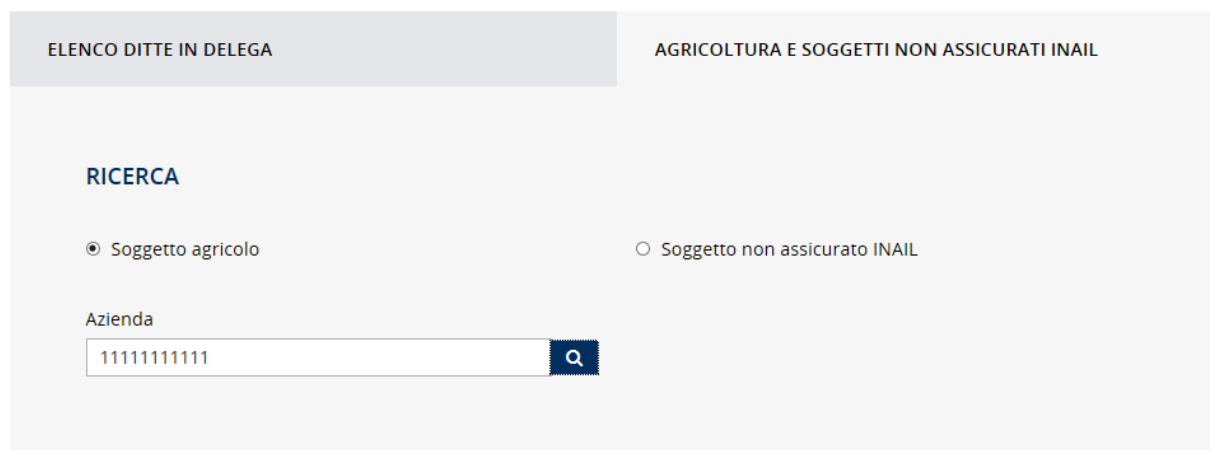
Aziende in delega

In questa pagina è possibile indicare l'azienda per la quale si intende inviare la comunicazione di infortunio.

Sezione **ELENCO DITTE IN DELEGA**: Elenco delle ditte risultanti in delega per le quali è possibile procedere alla compilazione di una comunicazione di infortunio.

Sezione **AGRICOLTURA E DL PRIVATI DI LAVORATORI ASSICURATI PRESSO ALTRI ENTI O CON POLIZZE PRIVATE**: In caso di intermediario con delega/mandato per conto di datori di lavoro del settore agricoltura DL privati di lavoratori assicurati presso altri Enti o con polizze private (è necessario allegare copia della delega/mandato ricevuto) è possibile procedere all'invio della comunicazione per:

- **DATORI DI LAVORO DEL SETTORE AGRICOLTURA**. Sono escluse dall'obbligo di invio della comunicazione le seguenti categorie: coltivatori diretti del fondo, mezzadri, piccoli coloni compartecipanti familiari
- **DL PRIVATI DI LAVORATORI ASSICURATI PRESSO ALTRI ENTI O CON POLIZZE PRIVATE**: Ad esempio datori di lavoro di: personale addetto alla navigazione aerea, volontari del corpo nazionale dei Vigili del Fuoco e della Protezione Civile, impiegati e dirigenti assicurati all'ENPAIA, giornalisti assicurati all'INPGI, ecc.



Hai cercato il codice fiscale: 1111111111

La ricerca effettuata ha avuto esito negativo, è possibile inserire un nuovo datore di lavoro agricolo accedendo all'applicazione Gestione Datori di lavoro agricolo dal menu della home.

Fig. 10.

Soggetto non assicurato Inail

Selezionando questa opzione è subito disponibile il link [nuova comunicazione](#) tramite il quale si accede alla pagina di accoglienza della '[Comunicazione di infortunio](#)'.

Durante la compilazione di una comunicazione di infortunio, nella sezione '[Allegati](#)' è previsto un controllo che obbliga l'utente ad allegare, in formato PDF, una copia del mandato ricevuto dal datore di lavoro. La presenza di questo tipo di allegato è condizione necessaria per poter procedere con l'invio della comunicazione.

⁴ Il manuale utente del servizio online 'Gestione DL Agricolo' è disponibile nella sezione Supporto > Guide e manuali operativi del portale Inail.

Aziende in delega

In questa pagina è possibile indicare l'azienda per la quale si intende inviare la comunicazione di infortunio.

Sezione **ELENCO DITTE IN DELEGA**: Elenco delle ditte risultanti in delega per le quali è possibile procedere alla compilazione di una comunicazione di infortunio.

Sezione **AGRICOLTURA E DL PRIVATI DI LAVORATORI ASSICURATI PRESSO ALTRI ENTI O CON POLIZZE PRIVATE**: In caso di intermediario con delega/mandato per conto di datori di lavoro del settore agricoltura DL privati di lavoratori assicurati presso altri Enti o con polizze private (è necessario allegare copia della delega/mandato ricevuto) è possibile procedere all'invio della comunicazione per:

- **DATORI DI LAVORO DEL SETTORE AGRICOLTURA**. Sono escluse dall'obbligo di invio della comunicazione le seguenti categorie: coltivatori diretti del fondo, mezzadri, piccoli coloni compartecipanti familiari
- **DL PRIVATI DI LAVORATORI ASSICURATI PRESSO ALTRI ENTI O CON POLIZZE PRIVATE**: Ad esempio datori di lavoro di: personale addetto alla navigazione aerea, volontari del corpo nazionale dei Vigili del Fuoco e della Protezione Civile, impiegati e dirigenti assicurati all'ENPAIA, giornalisti assicurati all'INPGI, ecc.

ELENCO DITTE IN DELEGA	AGRICOLTURA E SOGGETTI NON ASSICURATI INAIL
<p>RICERCA</p> <p> <input type="radio"/> Soggetto agricolo <input checked="" type="radio"/> Soggetto non assicurato INAIL </p> <p>Compila una nuova comunicazione come datore di lavoro di soggetto non assicurato INAIL</p>	

Fig. 11.

Utente con credenziali dispositive (datore di lavoro agricolo o di soggetto non assicurato Inail)

Selezionata la 'Comunicazione di infortunio' tra i servizi del portale, viene mostrata la pagina 'Scelta tipologia datore di lavoro' nella quale il primo messaggio all'utente riguarda l'esclusività del servizio riservato infatti ai soli datori di lavoro del settore Agricoltura e ai datori di lavoro di soggetti non assicurati Inail:

Il servizio è riservato esclusivamente a:

- **DATORI DI LAVORO DEL SETTORE AGRICOLTURA**

Sono escluse dall'obbligo di invio della comunicazione le seguenti categorie: Coltivatori diretti, Mezzadri, Piccoli coloni compartecipanti familiari.

- **DATORI DI LAVORO DI SOGGETTI NON ASSICURATI INAIL**

Ad esempio datori di lavoro di: personale addetto alla navigazione aerea, volontari del corpo nazionale dei Vigili del Fuoco e della Protezione civile, impiegati e dirigenti assicurati all'ENPAIA, giornalisti assicurati all'INPGI, ecc...

Solo dopo aver selezionato il check 'Confermo di aver preso visione di quanto sopra descritto', l'utente può procedere con la scelta della tipologia di datore di lavoro tramite i due tab 'DATORE DI LAVORO AGRICOLO' e 'DATORE DI LAVORO DI SOGGETTI NON ASSICURATI INAIL':

1. 'DATORE DI LAVORO AGRICOLO' per procedere con la ricerca della propria azienda agricola.
2. 'DATORE DI LAVORO DI SOGGETTI NON ASSICURATI INAIL', specificando se intende operare in qualità di datore di lavoro oppure in qualità di delegato del datore di lavoro. Confermando la scelta l'utente accede direttamente alla pagina di accoglienza 'Comunicazione di infortunio'.

Scelta tipologia datore di lavoro

INFORMATIVA

Il servizio è riservato esclusivamente a:

- DATORI DI LAVORO DEL SETTORE AGRICOLTURA.

Sono escluse dall'obbligo di invio della comunicazione le seguenti categorie: coltivatori diretti, mezzadri, piccoli coloni compartecipanti familiari

- DATORI DI LAVORO DI SOGGETTI NON ASSICURATI INAIL.

Ad esempio datori di lavoro di: personale addetto alla navigazione aerea, volontari del corpo nazionale dei Vigili del Fuoco e della Protezione Civile, impiegati e dirigenti assicurati all'ENPAIA, giornalisti assicurati all'INPGI, ecc.

☒ Confermo di aver preso visione di quanto sopra descritto

DATORE DI LAVORO AGRICOLO

RICERCA AZIENDA AGRICOLA

DATORE DI LAVORO DI SOGGETTO NON ASSICURATO INAIL

Fig. 12.

Tab DATORE DI LAVORO AGRICOLO

Selezionando questa opzione è possibile effettuare negli archivi Inail la **RICERCA AZIENDA AGRICOLA** valorizzando il campo con il Codice fiscale alfanumerico o numerico e cliccando sulla lente di ingrandimento all'estremità del campo.

Nel dettaglio:

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

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

- Codice fiscale
- Ragione sociale / Cognome e nome
- Comune
- Tipologia DL

- Ultimo aggiornamento

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Scelta tipologia datore di lavoro

INFORMATIVA

Il servizio è riservato esclusivamente a:

- DATORI DI LAVORO DEL SETTORE AGRICOLTURA.

Sono escluse dall'obbligo di invio della comunicazione le seguenti categorie: coltivatori diretti, mezzadri, piccoli coloni compartecipanti familiari

- DATORI DI LAVORO DI SOGGETTI NON ASSICURATI INAIL.

Ad esempio datori di lavoro di: personale addetto alla navigazione aerea, volontari del corpo nazionale dei Vigili del Fuoco e della Protezione Civile, impiegati e dirigenti assicurati all'ENPAIA, giornalisti assicurati all'INPGI, ecc.

☒ Confermo di aver preso visione di quanto sopra descritto

DATORE DI LAVORO AGRICOLO

DATORE DI LAVORO DI SOGGETTO NON ASSICURATO INAIL

RICERCA AZIENDA AGRICOLA



Hai cercato il codice fiscale: BBBDNC70A50C352R

Le voci in elenco non selezionabili sono relative a tipologie di datori di lavoro non soggette all'obbligo di invio della comunicazione di infortunio a fini statistici.

Se nell'elenco sottostante non è presente la tipologia di datore lavoro ricercata, è possibile inserire un nuovo datore di lavoro agricolo accedendo all'applicazione Gestione Datori di lavoro agricolo dal menu della home.

Elementi per pagina

Codice fiscale	Ragione sociale/ Cognome e nome	Comune	Tipologia DL	Ultimo aggiornamento	
BBBDNC70A50C352R	BUBBA DOMENICA	ESCOLCA (CA)	AUTONOMO - COLTIVATORE DIRETTO SETTORE AGRICOLO	02/08/2017	
BBBDNC70A50C352R	BUBBA DOMENICA	BRENTINO BELLUNO (VR)	AUTONOMO - IMPRENDITORE PROFESSIONISTA SETTORE AGRICOLO	07/09/2017	Avanti »
BBBDNC70A50C352R	BUBBA DOMENICA	CARPIGNANO SESIA (NO)	AZIENDA AGRICOLA	02/08/2017	Avanti »

Fig. 13.

Se è presente l'azienda agricola per conto della quale inserire la comunicazione di infortunio ed è corretta anche la '[Tipologia DL](#)', cliccando sul corrispondente link '[Avanti>>](#)' l'utente accede alla pagina di accoglienza '[Comunicazione di infortunio](#)'.

Se invece la '[Tipologia DL](#)' dell'azienda fosse tra quelle escluse dall'obbligo di invio della Comunicazione ed elencate nell'informativa presente nella pagina (coltivatori diretti, mezzadri, piccoli coloni compartecipanti familiari), il relativo elemento della lista non può essere selezionato, come evidenziato anche nel testo del messaggio: *Le voci in elenco non selezionabili sono relative a tipologie di datori di lavoro non soggette all'obbligo di invio della comunicazione di infortunio a fini statistici.*

Nel dettaglio:

- Se '[Tipologia DL](#)' è 'Imprenditore professionista settore agricolo' oppure 'Azienda agricola', il relativo elemento della lista è selezionabile tramite il link '[Avanti>>](#)' posto sul lato destro;
- Per tutte le altre tipologie di datore di lavoro, la relativa azienda non è selezionabile e, in corrispondenza di essa, non è presente il link '[Avanti>>](#)'.

Inoltre, nel caso in cui nell'elenco proposto non fosse presente la corretta '[Tipologia DL](#)' per l'azienda ricercata, si può procedere con il suo censimento tramite l'apposito servizio online, come evidenziato anche dal seguente messaggio presente nella pagina: *Se nell'elenco sottostante non è presente la tipologia di datore di lavoro ricercata, è possibile inserire un nuovo datore di lavoro agricolo accedendo all'applicazione [Gestione DL agricolo](#) dal menu della My Home.*

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

Nella pagina viene mostrato il messaggio: *Hai cercato il codice fiscale xxxxxxxx. La ricerca effettuata ha avuto esito negativo, è possibile inserire un nuovo datore di lavoro agricolo accedendo all'applicazione [Gestione DL agricolo](#) dal menu della My Home.*

Tab DATORE DI LAVORO DI SOGGETTO NON ASSICURATO INAIL

Selezionando questa opzione è necessario specificare se l'utente opera in qualità di datore di lavoro oppure in qualità di delegato del datore di lavoro. Effettuata la scelta, è disponibile il link '[nuova comunicazione](#)' tramite il quale accedere alla pagina introduttiva di accoglienza della '[Comunicazione di infortunio](#)'.

Nel caso in cui l'utente avesse specificato di operare in qualità di '[Delegato del datore di lavoro di soggetto non assicurato Inail](#)' tramite la scelta dell'apposita opzione presente nella pagina, è obbligato ad allegare, in formato PDF, una copia della delega ricevuta dal datore di lavoro nella sezione 'Allegati' della Comunicazione di infortunio. La presenza di questo tipo di allegato è condizione necessaria per poter procedere con l'invio della Comunicazione.

⁵ Il manuale utente del servizio online '[Gestione DL Agricolo](#)' è disponibile nella sezione Supporto > Guide e manuali operativi del portale Inail.

Scelta tipologia datore di lavoro

INFORMATIVA

Il servizio è riservato esclusivamente a:

• **DATORI DI LAVORO DEL SETTORE AGRICOLTURA.**

Sono escluse dall'obbligo di invio della comunicazione le seguenti categorie: coltivatori diretti, mezzadri, piccoli coloni compartecipanti familiari

• **DATORI DI LAVORO DI SOGGETTI NON ASSICURATI INAIL.**

Ad esempio datori di lavoro di: personale addetto alla navigazione aerea, volontari del corpo nazionale dei Vigili del Fuoco e della Protezione Civile, impiegati e dirigenti assicurati all'ENPAIA, giornalisti assicurati all'INPGI, ecc.

☒ Confermo di aver preso visione di quanto sopra descritto

DATORE DI LAVORO AGRICOLO

DATORE DI LAVORO DI SOGGETTO NON ASSICURATO INAIL

- ☒ Datore di lavoro di soggetto non assicurato INAIL
- ☐ Delegato del datore di lavoro di soggetto non assicurato INAIL

Compila una [nuova comunicazione](#) o visualizza le bozze

Fig. 14.

INTRODUZIONE

Arrivati alla pagina di accoglienza della Comunicazione di infortunio, sono in essa visibili menu e funzionalità disponibili.

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

Cerca nel portale

ISTITUTO ATTIVITÀ ATTI E DOCUMENTI COMUNICAZIONE SERVIZI PER TE SUPPORTO

Benvenuto/a **SONIA CARLONI** [My Home](#)

Comunicazione di infortunio

La comunicazione di infortunio è l'adempimento con cui il datore di lavoro e i dirigenti comunicano all'Inail e per il suo tramite al Sistema Informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP), a fini statistici e informativi, i dati e le informazioni relativi agli infortuni sul lavoro dei lavoratori dipendenti o assimilati che comportino l'assenza dal lavoro di almeno un giorno escluso quello dell'evento e non superiore a tre giorni (combinato disposto art. 3, art. 18, comma 1, lettera r, e art. 21 d.lgs. n. 81/2008 e s.m.). Se invece sul primo certificato medico viene riportata "prognosi riservata", "prognosi superiore a tre giorni", "malattia infortunio" o in caso di decesso del lavoratore, il datore di lavoro deve utilizzare il servizio online Denuncia/Comunicazione di infortunio per presentare la denuncia ai fini assicurativi (art. 53 d.p.r. n. 1124/1965, e art. 18, comma 1, lettera r d.lgs. 81/2008 e s.m.).

NUOVA COMUNICAZIONE

NEWS [Vedi tutte le news >](#)

30 Mar 2015 **Nuovo termine per la presentazione delle domande**
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.

COMUNICAZIONI IN BOZZA

Elementi per pagina

N°Comunicazione	PAT	Lavoratore	Data ultima modifica	
994	093153034	CRISTIAN CAIAZZO	28/09/2017	✎ ✖
1152	011361831		02/10/2017	✎ ✖

Fig. 15.

Corpo della pagina

Nel corpo della pagina, oltre al testo contenente il riferimento normativo, sono presenti le funzionalità di seguito elencate.

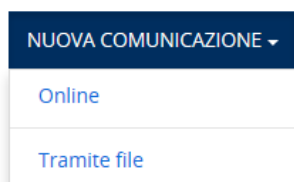
NUOVA COMUNICAZIONE

Per procedere con l'inserimento di una nuova comunicazione è possibile utilizzare:

1. Il pulsante **'NUOVA COMUNICAZIONE'** oppure
2. La voce di menu **'Nuova Comunicazione di infortunio'**

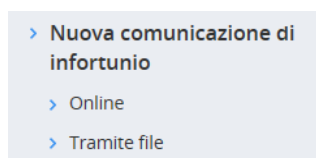
Selezionato il pulsante **'NUOVA COMUNICAZIONE'**, viene visualizzata la lista delle possibili modalità di inserimento di una nuova comunicazione:

1. Online
2. Tramite file



Analogamente, la voce di menu 'Nuova Comunicazione di infortunio' mostra le sottovoci di menu:

1. Online
2. Tramite file



Se l'utente sceglie l'opzione 'Online', tramite pulsante o menu, viene visualizzata la prima pagina della Comunicazione da compilare. La pagina, come visto nel capitolo precedente, sarà diversa a seconda della tipologia di gestione o di utente.

Nel caso in cui l'utente scegliesse l'opzione 'Tramite file', tramite pulsante o menu, viene mostrato il messaggio 'Funzionalità al momento non disponibile'.

NEWS

In quest'area viene visualizzata l'ultima news relativa ad informazioni utili agli utenti su modifiche e aggiornamenti apportati al servizio online. Selezionando il link 'Vedi tutte le news>>' è possibile accedere all'archivio di tutte le news pubblicate con:

- Data dell'ultima news disponibile
- Testo esteso della news

NEWS E INFO

Elementi per pagina 10	
Data ▲	News ▼
29/09/2017	News 29/09/2017 - Invio offline: aggiornamento Istat, Asl, CAP e sedi Inail in vigore dal 29 settembre. Tutte le modifiche sono riportate in sintesi nel file contenente tutte le variazioni ed evidenziate in giallo nei due file di dettaglio "ISTAT-ASL" e "Sedi INAIL-CAP" pubblicati nella pagina "Tabelle di decodifica" del portale.
31/08/2017	News 31/08/2017 - Integrazione del servizio per l'estensione della copertura assicurativa a detenuti/internati impegnati in attività volontarie e gratuite, stranieri richiedenti asilo in possesso di permesso di soggiorno e allievi iscritti ai corsi ordinamentali di istruzione e formazione professionale curati dalle istituzioni formative e dagli istituti scolastici paritari, accreditati dalle Regioni per l'erogazione dei percorsi di istruzione e formazione professionale.

Fig. 16.

COMUNICAZIONI IN BOZZA

In questa sezione della pagina viene mostrata la lista delle comunicazioni in bozza, ovvero la cui compilazione non è stata portata a termine.

Per ciascuna comunicazione in bozza vengono visualizzate le seguenti informazioni ed icone:

- N° Comunicazione.
- PAT (solo per la gestione IASPA) o PAN (solo per la gestione NAVIGAZIONE).
- Lavoratore (Nome e Cognome).
- Data ultima modifica.
- L'icona **'matita'** che consente di riprendere la compilazione di una bozza. Selezionata la matita, viene visualizzata l'ultima pagina compilata della Comunicazione di infortunio dalla quale proseguire con la compilazione e l'invio.
- L'icona **'cestino'** per cancellare una comunicazione in bozza. Selezionata l'icona, appare una finestra nella quale è chiesta la conferma della cancellazione eseguita la quale la comunicazione in bozza viene eliminata.

Menu utente

Le voci presenti nel menu utente consentono di:

- **Nuova comunicazione di infortunio**: inserire una nuova Comunicazione di infortunio con le modalità prima descritte;
- **Comunicazioni in bozza**: visualizzare le comunicazioni di infortunio in bozza per l'eventuale completamento e invio;
- **Comunicazioni inviate**: visualizzare le comunicazioni di infortunio inviate;
- **Ricerca certificati medici**: ricercare e visualizzare i certificati medici di infortunio pervenuti telematicamente all'INAIL;
- **Archivio news**: consultare le news pubblicate.



Torna alla mia Homepage

La funzione **'Torna alla mia Homepage'**, presente nella pagina di accoglienza e per tutta la navigazione dell'applicativo, consente di chiudere la sessione di lavoro nella Comunicazione di infortunio e di tornare quindi alla My Home senza annullare le credenziali utilizzate per l'accesso al portale.

Menu Utilità

Le voci presenti nel menu **'Utilità'** sono le seguenti:

- **Classificazione delle Professioni – CP2011**: accesso alla classificazione delle professioni CP2011 (realizzata secondo il modello ISTAT);
- **Riferimenti Normativi**: accesso all'elenco dei riferimenti normativi;

-
- [Manuale Utente](#): accesso al manuale utente dell'applicativo;
 - [Guida di compatibilità tipi Polizza – Lavoratore - Qualifica Assicurativa \(gestione IASPA\)](#): contiene le possibili associazioni dei dati in oggetto proposte e verificate dall'applicativo;
 - [Guida di compatibilità tipi Lavoratore - Qualifica Assicurativa \(gestione Conto Stato\)](#): contiene le possibili associazioni dei dati in oggetto proposte e verificate dall'applicativo;
 - [Guida di compatibilità tipi Lavoratore - Qualifica Assicurativa \(gestione Navigazione\)](#): contiene le possibili associazioni dei dati in oggetto proposte e verificate dall'applicativo;
 - [Guida di compatibilità tipi Lavoratore - Qualifica Assicurativa \(gestione Agricoltura\)](#): contiene le possibili associazioni dei dati in oggetto proposte e verificate dall'applicativo;

Utilità

- > [Classificazione delle Professioni ISTAT – CP2011](#)
- > [Riferimenti Normativi](#)
- > [Manuale Utente](#)
- > [Guida di compatibilità tipo Polizza - Lavoratore - Qualifica assicurativa](#)

Esci

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

Step wizard – Nuova Comunicazione online

La navigazione delle pagine da compilare per l'inoltro della Comunicazione avviene tramite il cosiddetto Step wizard, ovvero la navigazione guidata per pagine, che consente di visualizzare, tramite il colore, la pagina già compilata o in compilazione o da compilare (maggiori informazioni nel paragrafo '[Standard utilizzati nelle sezioni dati](#)') e di navigare inoltre tra le pagine già compilate tramite la freccia alle due estremità della barra.

◀ 1 [Datore di lavoro](#) > 2 [Lavoratore](#) > 3 [Infortunio](#) > 4 [Allegati](#) > 5 [Riepilogo e invio](#) >

Gestione IASPA

Le pagine da compilare per l'inserimento e l'invio online di una comunicazione di infortunio sono le seguenti:

- PAT
- Polizza e voce tariffa
- Datore di lavoro
- Lavoratore
- Infortunio
- Allegati (sezione facoltativa)
- Riepilogo e invio

Gestione CONTO STATO

Le pagine da compilare per l'inserimento e l'invio online di una comunicazione di infortunio sono le seguenti:

- Datore di lavoro
- Lavoratore
- Infortunio
- Allegati (sezione facoltativa)
- Riepilogo e invio

Gestione NAVIGAZIONE

Le pagine da compilare per l'inserimento e l'invio online di una comunicazione di infortunio sono le seguenti:

- PAN
- Periodo
- Datore di lavoro
- Lavoratore
- Infortunio
- Allegati (sezione facoltativa)
- Riepilogo e invio

Gestione AGRICOLTURA

Le pagine da compilare per l'inserimento e l'invio online di una comunicazione di infortunio sono le seguenti:

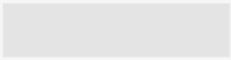

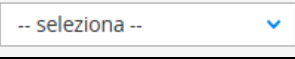

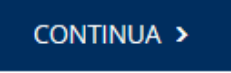

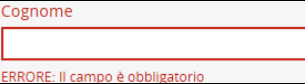
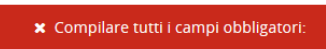
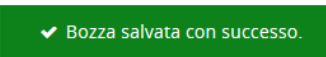






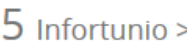
- Datore di lavoro
- Lavoratore
- Infortunio
- Allegati: per i profili [Intermediario](#) e [Delegato dell'intermediario](#) in questa gestione è obbligatorio l'inserimento dell'allegato che attesti il mandato del datore di lavoro per conto del quale l'intermediario, o il suo delegato, deve inviare la Comunicazione di infortunio
- Riepilogo e invio

Gestione DATORI DI LAVORO DI SOGGETTI NON ASSICURATI INAIL

Le pagine da compilare per l'inserimento e l'invio online di una comunicazione di infortunio sono le seguenti:

- Datore di lavoro
- Lavoratore
- Infortunio
- Allegati: per il profilo ['Utente con credenziali dispositive'](#) che si attesta come ['Delegato del datore di lavoro'](#) è obbligatorio l'inserimento dell'allegato che attesti la delega del suo datore di lavoro per conto del quale deve inviare la Comunicazione di infortunio
- Riepilogo e invio

Standard utilizzati nelle sezioni dati

(opzionale)	I campi la cui label è accompagnata dalla dicitura '(opzionale)' sono facoltativi. Tutti gli altri sono obbligatori e dovranno di conseguenza essere compilati dall'utente
	I campi con sfondo grigio scuro sono precompilati dall'applicativo e non sono modificabili
	I campi con sfondo bianco sono editabili e modificabili
	I campi elenco contengono i soli valori ammessi selezionabili
	Il pulsante 'SALVA BOZZA' svolge una funzione di salvataggio dei dati immessi senza però effettuare alcun controllo formale e/o di obbligatorietà. Pertanto, i dati inseriti saranno salvati, ma l'utente non potrà ancora accedere alla sezione successiva. Il pulsante, secondo lo standard, è in colore grigio quando non è selezionabile
	Il pulsante 'CONTINUA' 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 successiva. NOTA: una volta che la sezione è stata confermata con il pulsante 'CONTINUA', il pulsante 'SALVA BOZZA' non sarà più attivo (colore grigio) ed eventuali modifiche potranno essere acquisite solo tramite il pulsante 'CONTINUA'.
	Il pulsante 'Cancella dati' permette di eliminare tutte le informazioni inserite nei campi editabili nella pagina a video
	Controlli istantanei: se un campo viene compilato in modo errato, quando lo si lascia cliccando su un altro elemento, il campo e la relativa label diventano rossi e sotto al campo viene visualizzata una breve descrizione dell'errore
	Messaggi con box di errore in rosso: eventuali messaggi di errore dovuti alla verifica dei dati inseriti, possono apparire, dopo aver cliccato sul pulsante 'CONTINUA', nella parte superiore della pagina
	Messaggi con box in verde: si tratta di importanti comunicazioni all'utente per segnalare, ad esempio, la possibilità di procedere all'invio della Comunicazione. La loro posizione è nella parte superiore della pagina
	Il calendario è posto accanto ai campi data per facilitarne l'inserimento
	L'icona matita permette la selezione di un dato presente in una lista (ad es. una Comunicazione in bozza)
	L'icona del punto interrogativo, 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 del cestino, posta accanto ai dati presenti in un elenco, consente la cancellazione del dato scelto (ad es. una comunicazione in bozza dal relativo elenco)
	Step wizard di colore CELESTE: indica che la sezione è stata compilata e i dati inseriti sono stati convalidati e salvati tramite il pulsante 'CONTINUA'
	Step wizard di colore BLU: indica la sezione in corso di compilazione
	Step wizard di colore GRIGIO: indica che la sezione deve essere ancora compilata

COMPILAZIONE NUOVA COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE - GESTIONE IASPA

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

Scelta la funzione 'Nuova comunicazione di infortunio > Online', si accede alla prima sezione da compilare, la pagina 'PAT'.

1 PAT

La sezione mostra i 'DATI ANAGRAFICI DITTA' già acquisiti. Si deve quindi selezionare la P.A.T. interessata scegliendola tramite il campo 'FILTRA PER' che propone in elenco: 'TUTTE LE PAT' oppure le sole 'PAT ATTIVE' oppure solo le 'PAT CESSATE'. Impostato il criterio di ricerca, scegliere la PAT dall'elenco proposto selezionando il relativo radio button e cliccare sul pulsante 'CONTINUA' per acquisire il dato e passare alla pagina successiva.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio

◀ **1 PAT** > 2 Polizza e voce tariffa > 3 Datore di lavoro > 4 Lavoratore > 5 Infortunio > 6 Al ▶

DATI ANAGRAFICI DITTA

Codice ditta

10108

Codice fiscale

BCCLHR48L22A806K

Sede INAIL

BOLOGNA

Cognome e nome o ragione sociale

BECCATI OLGHER

Codice ATECO

4941

SONO PRESENTI 4 PAT

FILTRA PER

TUTTE LE PAT
PAT ATTIVE
PAT CESSATE

FILTRA

Elementi per pagina 10 ▼

	PAT ↕	Data inizio ↕	Data cessazione ↕	Comune ↕	Provincia ↕
<input type="radio"/>	008822534	02/11/1998	31/12/2002	SAN PIETRO IN CASALE	BO
<input checked="" type="radio"/>	021080968	01/02/2011		SAN PIETRO IN CASALE	BO
<input type="radio"/>	022824168	19/10/2016		SAN PIETRO IN CASALE	BO
<input type="radio"/>	048102873	01/01/1978		SAN PIETRO IN CASALE	BO

Cancela dati

SALVA BOZZA

CONTINUA >

Fig. 17.

2 Polizza e voce tariffa

La pagina presenta i 'DATI ANAGRAFICI DITTA', già acquisiti, e l'elenco delle polizze appartenenti alla specifica PAT già scelta.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1176

◀ **2 Polizza e voce tariffa** > 3 Datore di lavoro > 4 Lavoratore > 5 Infortunio > 6 Allegati > ▶

DATI ANAGRAFICI DITTA

Codice ditta

10108

Codice fiscale

BCCLHR48L22A806K

Sede INAIL

BOLOGNA

Cognome e nome o ragione sociale

BECCATI OLGHER

Codice ATECO

4941

PAT 021080968

Data inizio

01/02/2011

Data cessazione

Comune

SAN PIETRO IN CASALE

Provincia

BO

POLIZZE

Elementi per pagina 10

Polizza	Settore	Data inizio	Data cessazione
<input type="radio"/> DIPENDENTI	ARTIGIANATO	01/02/2011	
<input checked="" type="radio"/> Altro	<div><input type="radio"/> Lavoro accessorio (LOA) <input type="radio"/> Note</div>		

< INDIETRO

Cancella dati

SALVA BOZZA

CONTINUA >

Fig. 18.

Nel caso in cui venga scelta la polizza 'Altro', è obbligatorio selezionare una delle due opzioni previste, ovvero 'Note', che rende obbligatoria la compilazione di un campo descrittivo che appare effettuata la scelta, oppure 'Lavoro accessorio (LOA)'.

La scelta dell'opzione 'Lavoro accessorio (LOA)' comporta dei vincoli di compilazione nella sezione 'Lavoratore - Rapporto di Lavoro', come descritto nel relativo paragrafo.

A causa dei vincoli di compilazione citati, è presente il controllo di congruenza tra il tipo polizza 'Altro'+ 'Note' e le tipologie di Lavoratore e di Qualifica Assicurativa: selezionato il tipo polizza 'Altro'+ 'Note', se per tali tipologie viene scelta l'opzione 'Prestatore di lavoro accessorio' nella sezione 'Lavoratore – Rapporto di lavoro', viene mostrato un messaggio di errore di compatibilità con la polizza scelta (consultare il foglio 'Altro' della guida di compatibilità tipologiche).

Selezionata la polizza 'Altro', unitamente ad una delle due opzioni previste, ed effettuata la conferma tramite il pulsante 'CONTINUA', si accede direttamente alla sezione del datore di lavoro.

Polizza VOLONTARI

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

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

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

Le organizzazioni di volontariato titolari di PAT, accedendo alla pagina '[Polizza e voce tariffa](#)', visualizzano nell'elenco anche la tipologia di polizza '[Volontari](#)'.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1178

◀ **2 Polizza e voce tariffa >** 3 Datore di lavoro > 4 Lavoratore > 5 Infortunio > 6 Allegati > ▶

DATI ANAGRAFICI DITTA

Codice ditta
8351

Codice fiscale
BCCGNN66B48H163G

Sede INAIL
MODENA

Cognome e nome o ragione sociale
BOCCHIERI GIOVANNA

Codice ATECO
63111

PAT 093153034

Data inizio
01/01/2016

Data cessazione

Comune
GUIGLIA

Provincia
MO

POLIZZE

Elementi per pagina 10

Polizza	Settore	Data inizio	Data cessazione
<input checked="" type="radio"/> VOLONTARI	TERZIARIO	01/01/2016	
<input type="radio"/> Altro	<input type="radio"/> Lavoro accessorio (LOA) <input type="radio"/> Note		

< INDIETRO

Cancella dati

SALVA BOZZA

CONTINUA >

Fig. 19.

La scelta della polizza 'Volontari' comporta dei vincoli di compilazione nella sezione 'Lavoratore - Rapporto di Lavoro', come descritto nel relativo paragrafo. A causa dei vincoli citati, deve essere rispettato il controllo di congruenza tra il tipo polizza 'Volontari', la tipologia di Lavoratore e la Qualifica Assicurativa (consultare il foglio 'Volontari' della guida di compatibilità tipologiche):

selezionato un tipo polizza diverso da 'Volontari', se per tali tipologie viene scelta l'opzione 'Volontario Legge n.114/2014' nella sezione 'Lavoratore – Rapporto di lavoro', viene mostrato un messaggio di errore di compatibilità con la polizza scelta.

Selezionata la polizza 'Volontari' ed effettuata la conferma tramite il pulsante 'CONTINUA', si accede direttamente alla sezione del datore di lavoro.

Polizza ALLIEVI IeFP

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

Le istituzioni formative e gli istituti scolastici paritari accreditati dalle Regioni per l'erogazione dei percorsi di istruzione e formazione professionali, titolari di P.A.T., accedendo alla pagina 'Polizza e voce tariffa', visualizzano nell'elenco anche la nuova tipologia di Polizza 'ALLIEVI IeFP'.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1427

◀ 2 Polizza e voce tariffa > 3 Datore di lavoro > 4 Lavoratore > 5 Infortunio > 6 Allegati > ▶

DATI ANAGRAFICI DITTA

Codice ditta

8351

Codice fiscale

BCCGNN66B48H163G

Sede INAIL

MODENA

Cognome e nome o ragione sociale

BOCCHIERI GIOVANNA

Codice ATECO

63111

PAT 093153033

Data inizio

01/01/2016

Data cessazione

Comune

GUIGLIA

Provincia

MO

POLIZZE

Elementi per pagina

10

Polizza	Settore	Data inizio	Data cessazione
<input type="radio"/> ALLIEVI IeFP	TERZIARIO	01/01/2016	
<input type="radio"/> Altro	<input type="radio"/> Lavoro accessorio (LOA) <input type="radio"/> Note		

< INDIETRO

Cancella dati

SALVA BOZZA

CONTINUA >

Fig. 20.

Scelta invece una polizza diversa da 'Altro', da 'Volontari' e da 'ALLIEVI leFP', viene visualizzato l'elenco delle voci di tariffa tra le quali effettuare la selezione. In corrispondenza ad ogni 'Voce' viene visualizzata la descrizione delle relative lavorazioni (vedi figura sottostante).

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1178

◀ **2 Polizza e voce tariffa** > 3 Datore di lavoro > 4 Lavoratore > 5 Infortunio > 6 Allegati > ▶

DATI ANAGRAFICI DITTA

Codice ditta

Codice fiscale

Sede INAIL

8351

BCCGNN66B48H163G

MODENA

Cognome e nome o ragione sociale

Codice ATECO

BOCCHIERI GIOVANNA

63111

PAT 011361831

Data inizio

Data cessazione

Comune

Provincia

01/10/1997

GUIGLIA

MO

POLIZZE

Elementi per pagina 10

Polizza

Settore

Data inizio

Data cessazione

☐

AUTONOMI ARTIGIANI

ARTIGIANATO

01/10/1997

☒

DIPENDENTI

ARTIGIANATO

01/01/2000

☐

Altro

☐ Lavoro accessorio (LOA)

☐ Note

VOCI DI TARIFFA

Elementi per pagina 10

Voce

Descrizione

☐

0722

ADDETTI A REGISTRATORI DI CASSA ; ADDETTI A VIDEOTERMINALI ; ADDETTI A CENTRI DI ELABORAZIONE DATI ; CENTRALINISTI ;

☐

Altro

☐ E' stata presentata denuncia di nuova attivita'

☐ E' stata presentata istanza di rettifica della classificazione

☐ Note

< INDIETRO

Cancella dati

SALVA BOZZA

CONTINUA >

Fig. 21.

Scelta la 'Voce', facendo click sul pulsante 'CONTINUA' verrà caricata la pagina con la sezione del datore di lavoro.

3 DATORE DI LAVORO

I dati del datore di lavoro sono suddivisi in **due sezioni**:

- **Anagrafica**: dati anagrafici della ditta/datore di lavoro;
- **Unità Produttiva**: contenente i dati relativi all'unità produttiva.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1179

◀ **3 Datore di lavoro >** 4 Lavoratore > 5 Infortunio > 6 Allegati > 7 Riepilogo e invio > ▶

ANAGRAFICA

Codice fiscale

BCCGNN66B48H163G

Cognome e nome o ragione sociale

BOCCHIERI GIOVANNA

Codice ditta

8351

PAT

011361831

Tipo polizza

DIPENDENTI

Settore attività

ARTIGIANATO

Voce tariffa

0722

Lavorazione svolta dall'azienda

Lavorazione svolta dall'azienda

Reparto, ufficio o cantiere in cui opera abitualmente il lavoratore

Reparto, ufficio o cantiere in cui opera abitualmente il lavoratore

Indirizzo della sede legale

VIA CASTAGNETO, 75 - 41052 - GUIGLIA (MO) - ITALIA

ASL

MODENA

Telefono

Email

Email

PEC comunicata al Registro imprese

AUTOTEST5@PECMASSIVA.INAIL.IT

UNITÀ PRODUTTIVA

Unità produttiva in cui opera abitualmente il lavoratore

-- seleziona --

Indirizzo

ASL

Telefono

Email

PEC

< INDIETRO

Cancella dati

SALVA BOZZA

CONTINUA >

Fig. 22.

Datore di lavoro - Anagrafica

I campi con sfondo grigio vengono caricati automaticamente dall'applicativo e riguardano le informazioni legate alla ditta presenti negli archivi dell'Istituto. Tra essi, solamente **'Tipo polizza'**, **'Settore attività'** e **'Voce di tariffa'** possono essere modificati ritornando sulla pagina **'Polizza e voce tariffa'**, tramite il pulsante **'INDIETRO'**, e seguendo il percorso già indicato.

Nel caso in cui l'utente, scelta una polizza, la sostituisse con **'Altro'**-**'Lavoro accessorio (LOA)'**, o viceversa, un apposito messaggio lo informerà di dover compilare nuovamente la sezione **'Lavoratore - Rapporto di Lavoro'**, se questa risultasse già inserita, al fine di rispettare il controllo di congruenza tra tipo polizza, tipologia di Lavoratore e Qualifica Assicurativa.

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

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

Regole di compilazione 'Datore di lavoro – Anagrafica'

Lavorazione svolta dall'azienda – campo alfanumerico di massimo 130 caratteri.

Reparto, ufficio o cantiere in cui opera abitualmente il lavoratore – campo alfanumerico di massimo 130 caratteri.

ASL – campo elenco riportante le ASL afferenti al Comune della sede legale; presentata a video se unica.

Telefono – campo numerico di massimo 24 caratteri; campo da valorizzare con il recapito telefonico della sede legale comprensivo anche, eventualmente, di prefisso internazionale (ad es. +39 per Italia).

Email - campo precompilato se presente negli archivi INAIL e modificabile (massimo 70 caratteri); opzionale.

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

Datore di lavoro - Unità Produttiva

La lista delle unità produttive dell'utente viene caricata automaticamente nel campo elenco **'Unità produttiva in cui opera abitualmente il lavoratore'** in base alla PAT precedentemente selezionata nella pagina **'PAT'** e già associata a ciascuna unità produttiva tramite l'applicativo online **'Dichiarazione Unità Produttiva'**.

Nel caso in cui non si volesse dichiarare l'Unità Produttiva, si dovrà selezionare dall'elenco **'UNITÀ PRODUTTIVA NON DICHIARATA'**.

Tutti i campi sono caricati automaticamente con le informazioni dell'Unità Produttiva scelta.

Effettuati tutti i dovuti controlli, l'utente può selezionare il pulsante:

- **'Cancella dati'** per eliminare le informazioni inserite nei campi digitabili;
- **'SALVA BOZZA'** che, senza eseguire alcun controllo, salva i dati inseriti, ma non consente il passaggio alla pagina successiva;
- **'CONTINUA'** per consolidare, al netto dei controlli di obbligatorietà, le informazioni inserite consentendo il passaggio alla successiva pagina che viene automaticamente proposta a video.

4 LAVORATORE

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della pagina del 'Datore di lavoro', viene visualizzata quella relativa ai dati del lavoratore, suddivisa in quattro sottosezioni:

- **Dati anagrafici:** dati anagrafici del lavoratore;
- **Residenza e domicilio:** dati relativi alla residenza e, se diverso, al domicilio del lavoratore
- **Contatti:** da compilare solo in caso di consenso del lavoratore a comunicare i propri dati personali all'Inail;
- **Rapporto di lavoro:** dati relativi alla situazione lavorativa del lavoratore infortunato.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO
Nuova Comunicazione di infortunio N°1179

◀ Datore di lavoro > **4 Lavoratore >** 5 Infortunio > 6 Allegati > 7 Riepilogo e invio >

DATI ANAGRAFICI

Codice fiscale Nome Cognome

Cittadinanza Data di nascita Sesso Stato civile (opzionale)

Stato di nascita

RESIDENZA E DOMICILIO

Indirizzo di residenza N° civico

Nazione Provincia Comune CAP

☒ L'indirizzo di domicilio è diverso dall'indirizzo di residenza

Indirizzo di domicilio N° civico

Nazione Provincia Comune CAP

CONTATTI

Da compilare solo in caso di consenso del lavoratore a comunicare i propri dati personali all'INAIL.

Recapito telefonico Secondo recapito telefonico ☐ Non ho queste informazioni

Email (opzionale) PEC (opzionale)

RAPPORTO DI LAVORO

Studente ☒ No ☐ Sì

Tipologia di lavoratore Tipologia di contratto

Data di assunzione (opzionale)

CCNL - Settore lavorativo CNEL CCNL - Categoria CNEL

Qualifica assicurativa

Voce professionale ISTAT

< INDIETRO Cancelli dati

Fig. 23.

Lavoratore – Dati anagrafici

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

Regole di compilazione 'Lavoratore – Dati anagrafici'

Codice fiscale - campo alfanumerico di 16 caratteri.

Pulsante 'CERCA' – consente di effettuare una ricerca, all'interno dell'archivio della 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 e tutti i dati dovranno essere inseriti.

Nome - campo obbligatorio alfanumerico di massimo 30 caratteri.

Cognome – campo obbligatorio alfanumerico di massimo 40 caratteri.

Cittadinanza - campo obbligatorio contenente l'elenco di tutte le Cittadinanze.

Data di nascita – campo obbligatorio da inserire nel formato gg/mm/aaaa oppure tramite il calendario.

Sesso – campo obbligatorio.

Stato civile – campo opzionale.

Stato di nascita - se è 'ITALIA', verranno visualizzati i campi 'Provincia di nascita' e 'Comune di nascita'; 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 i Comuni della 'Provincia di nascita' scelta se lo 'Stato di nascita' è 'ITALIA'; se lo 'Stato di nascita' è diverso da 'ITALIA', il campo è liberamente editabile per indicare il Comune estero; obbligatorio in entrambi i casi.

Lavoratore – Residenza e domicilio

Regole di compilazione 'Lavoratore – Residenza e domicilio'

Indirizzo di residenza – composto dal campo Toponimo e dal successivo campo Indirizzo.

N° civico – campo obbligatorio

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 appartenenti alla 'Provincia' scelta 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.

ASL – campo elenco visualizzato solo se la 'Nazione' di residenza è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base al 'Comune' scelto ed obbligatorio.

L'indirizzo di domicilio è diverso dall'indirizzo di residenza – se selezionato, vengono mostrati i campi in cui inserire i dati relativi al domicilio:

Indirizzo di domicilio – composto dal campo Toponimo e dal successivo campo Indirizzo.

N° civico – campo obbligatorio

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 della 'Provincia' scelta 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.

ASL – campo elenco visualizzato solo se la 'Nazione' di domicilio è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base alla scelta del 'Comune' ed obbligatorio.

Lavoratore – Contatti

CONTATTI

Da compilare solo in caso di consenso del lavoratore a comunicare i propri dati personali all'INAIL.

Recapito telefonico
es. +39065634222

Secondo recapito telefonico
es. +39065634222

☐ Non ho queste informazioni

Email (opzionale)

PEC (opzionale)

Regole di compilazione 'Lavoratore – Contatti'

Recapito telefonico – campo numerico di massimo 24 caratteri in cui inserire il recapito telefonico principale (telefono fisso o cellulare), comprensivo, eventualmente, di prefisso internazionale (ad es. +39 per Italia).

Secondo recapito telefonico – campo numerico di massimo 24 caratteri in cui inserire un ulteriore recapito telefonico (telefono fisso o cellulare), comprensivo, eventualmente, di prefisso internazionale (ad es. +39 per Italia).

Non ho queste informazioni - da selezionare obbligatoriamente se non disponibile nessuno dei due recapiti telefonici.

Email – campo opzionale alfanumerico di massimo 70 caratteri.

PEC – campo opzionale alfanumerico di massimo 70 caratteri.

Lavoratore – Rapporto di lavoro

La sezione riguarda i dati relativi al rapporto di lavoro dell'infortunato.

RAPPORTO DI LAVORO

Studente ⓘ

☒ No
☐ Si

Tipologia di lavoratore

Tipologia di contratto

Data di assunzione (opzionale)

CCNL - Settore lavorativo CNEL

CCNL - Categoria CNEL

Qualifica assicurativa

Voce professionale ISTAT

CERCA PROFESSIONE

Per maggiori informazioni riguardo le previste compatibilità tra le tipologie elencate ed il tipo polizza già selezionato, è possibile consultare nel menu **‘Utilità’** la **‘Guida di compatibilità tipi Polizza-Lavoratore-Qualifica Assicurativa’**.

È inoltre disponibile nel medesimo menu la **‘Classificazione delle professioni – CP2011’**, ossia il navigatore dei livelli professionali di cui si compone la classificazione ISTAT.

Regole di compilazione ‘Lavoratore – Rapporto di lavoro’

Studente – se valorizzato a ‘SI’, vengono disabilitati tutti i campi ad eccezione della ‘Qualifica assicurativa’ che può assumere solo il valore: ‘Insegnante e alunno scuole; istruttore e allievo corsi qualificazione prof.le (art.4 n.5 d.p.r. 1124/65)’. Il solo tipo polizza compatibile con studente è la ‘Polizza speciale scuole’. Disabilitato se è stata scelta la polizza ‘Altro’ con l’opzione ‘Lavoro accessorio (LOA)’ oppure la polizza ‘Volontari’ oppure ‘ALLIEVI leFP’. Selezionando ‘Si’, l'icona del punto interrogativo si attiva automaticamente mostrando il testo che regola la scelta dell'opzione.

Tipologia di lavoratore - elenco delle tipologie di lavoratore riferite alla tipologia di datore di lavoro dei settori industria, artigianato, servizi e Pubbliche Amministrazioni titolari di P.A.T.; disabilitato se ‘Studente’ = ‘SI’. Se valorizzato con ‘Allievo/istruttore corsi qualificazione prof.le’, la ‘Qualifica assicurativa’ viene impostata a ‘Insegnante e alunno scuole; istruttore e allievo corsi qualificazione prof.le (art.4 n.5 d.p.r. 1124/65)’, non modificabile, e sono disabilitati tutti i restanti campi. Nel caso in cui sia stata scelta la polizza ‘Altro’ con l’opzione ‘Lavoro accessorio (LOA)’, la tipologia di lavoratore è precompilata con il valore ‘Prestatore di lavoro accessorio’, non modificabile. Nel caso in cui sia stata scelta la polizza ‘VOLONTARI’, la tipologia di lavoratore propone le due sole scelte previste: ‘Volontario Legge n.114/2014’ e

‘Detenuto/internato o straniero richiedente asilo LEGGE N.208/2015’. In caso di polizza ‘ALLIEVI leFP’ la tipologia di lavoratore è precompilata con il valore ‘Allievo iscritto ai corsi ordinamentali di Istruzione e FP ex art. 32, comma 8, d.lgs. 150/2015’, non modificabile.

Tipologia di contratto - elenco delle tipologie di contratto afferenti alla ‘Tipologia di lavoratore’ selezionato; disabilitato se ‘Studente’ = ‘SI’; disabilitato se è stata scelta la polizza ‘Altro’ con l’opzione ‘Lavoro accessorio (LOA)’ oppure la polizza ‘Volontari’ o ‘ALLIEVI leFP’; disabilitato se ‘Tipologia lavoratore’ è ‘Allievo/istruttore corsi qualificazione prof.le’.

Data assunzione – campo obbligatorio se ‘Tipologia di contratto’ è ‘Determinato a tempo pieno’, ‘Determinato a tempo parziale’ o ‘Determinato’; disabilitato se ‘Studente’ = ‘SI’; disabilitato se è stata scelta la polizza ‘Altro’ con l’opzione ‘Lavoro accessorio (LOA)’ oppure la polizza ‘Volontari’ o ‘ALLIEVI leFP’.

Data di fine rapporto di lavoro – campo visibile e obbligatorio se ‘Tipologia di contratto’ è ‘Determinato a tempo pieno’, ‘Determinato a tempo parziale’ o ‘Determinato’; disabilitato se ‘Studente’ = ‘SI’; disabilitato se è stata scelta la polizza ‘Altro’ con l’opzione ‘Lavoro accessorio (LOA)’ oppure la polizza ‘Volontari’ o ‘ALLIEVI leFP’.

CCNL - Settore lavorativo CNEL - il campo riporta l’elenco completo dei settori lavorativi CNEL ed è obbligatorio in base alla ‘Tipologia di lavoratore’ selezionato; disabilitato se ‘Studente’ = ‘SI’; disabilitato se è stata scelta la polizza ‘Altro’ con l’opzione ‘Lavoro accessorio (LOA)’ oppure la polizza ‘Volontari’ o ‘ALLIEVI leFP’; disabilitato se ‘Tipologia lavoratore’ è ‘Allievo/istruttore corsi qualificazione prof.le’.

CCNL - Categoria CNEL - elenco delle categorie CNEL afferenti al ‘Settore lavorativo CNEL’ selezionato; disabilitato se ‘Studente’ = ‘SI’; disabilitato se è stata scelta la polizza ‘Altro’ con l’opzione ‘Lavoro accessorio (LOA)’ oppure la polizza ‘Volontari’ o ‘ALLIEVI leFP’; disabilitato se ‘Tipologia lavoratore’ è ‘Allievo/istruttore corsi qualificazione prof.le’.

Qualifica assicurativa - elenco delle qualifiche assicurative afferenti alla ‘Tipologia di contratto’ selezionato. Se ‘Studente’ = ‘SI’, oppure se ‘Tipologia lavoratore’ è ‘Allievo/istruttore corsi qualificazione prof.le’, viene precompilato con ‘Insegnante e alunno scuole; istruttore e allievo corsi qualificazione prof.le (art. 4 n. 5 d.p.r. 1124/65)’. Nel caso in cui sia stata scelta la polizza ‘Altro’ con l’opzione ‘Lavoro accessorio (LOA)’, la qualifica assicurativa è precompilata con il valore ‘Prestatore di lavoro accessorio’, non modificabile. Nel caso in cui sia stata scelta la polizza ‘VOLONTARI’, la qualifica assicurativa è precompilata in base alla ‘Tipologia di lavoratore’ selezionata (‘Volontario Legge n.114/2014’ oppure ‘Detenuto/internato o straniero richiedente asilo LEGGE N.208/2015’), non modificabile. In caso di polizza ‘ALLIEVI leFP’, la qualifica assicurativa è precompilata con il valore ‘Allievo iscritto ai corsi ordinamentali di Istruzione e FP ex art. 32, comma 8, d.lgs. 150/2015’, non modificabile.

Voce professionale ISTAT - campo in sola visualizzazione che contiene il risultato della relativa ricerca effettuata tramite il tasto ‘**CERCA PROFESSIONE**’.

CERCA PROFESSIONE - pulsante che attiva la ricerca della ‘Voce Professionale ISTAT’ (ex mansione/professione); la funzionalità è descritta [nel capitolo ‘Ricerca professione ISTAT’](#); disabilitato se ‘Studente’ = ‘SI’ oppure se ‘Tipologia lavoratore’ è ‘Allievo/istruttore corsi qualificazione prof.le’.

Visualizza Nomenclatura e Classificazione - pulsante che, visibile solo dopo aver ricercato e acquisito la ‘Voce professionale’, attiva la visualizzazione della struttura classificativa dei cinque livelli dai quali deriva la relativa ‘Voce Professionale ISTAT’ scelta e visualizzata nel campo; disabilitato se ‘Studente’ = ‘SI’.

Effettuati tutti i dovuti controlli nella pagina ‘Lavoratore’, l’utente può selezionare il pulsante:

- ‘**Cancella**’ per eliminare le informazioni inserite nei campi digitabili;
- ‘**SALVA BOZZA**’ che, senza eseguire alcun controllo, salva i dati inseriti, ma non consente il passaggio alla pagina successiva;

-
- **'CONTINUA'** per consolidare, al netto dei controlli di obbligatorietà, le informazioni inserite consentendo il passaggio alla successiva pagina che viene automaticamente proposta a video.

5 INFORTUNIO

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della pagina del 'Lavoratore' viene visualizzata quella relativa ai dati 'Infortunio' che è composta da quattro sezioni:

- **Dove è avvenuto l'infortunio:** dati relativi al luogo in cui si è verificato l'evento che ha causato l'infortunio;
- **Quando è avvenuto l'infortunio:** dati relativi a data, ora, ecc. dell'evento e alla conoscenza dell'accaduto da parte del datore di lavoro;
- **Certificato medico:** dati relativi al certificato medico di infortunio dal quale scaturisce l'obbligo di invio della comunicazione;
- **Cause e circostanze:** dati descrittivi per una maggior comprensione delle dinamiche dell'infortunio.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1152

[Datore di lavoro >](#) [4 Lavoratore >](#) **5 Infortunio >** [6 Allegati >](#) [7 Riepilogo e invio >](#)

DOVE È AVVENUTO L'INFORTUNIO?

Luogo dell'evento/Località dei lavori/Unità produttiva
(modificare se diversa da quella già inserita nella sezione DATORE DI LAVORO)

UNITA' PRODUTTIVA

Massimo 130 caratteri

Nazione
ITALIA

Provincia
ROMA

Comune
ROMA

CAP
00134

ASL
RM/B

Indirizzo del luogo dell'infortunio

VIA DANTE 5

Infortunio in itinere
-- seleziona --

Incidente con mezzo di trasporto
-- seleziona --

Tipo di Incidente
-- seleziona --

Presso altra azienda
-- seleziona --

Codice fiscale altra azienda

Denominazione/ragione sociale altra azienda

In regime di appalto, subappalto o altra forma di lavoro per conto terzi
-- seleziona --

QUANDO È AVVENUTO L'INFORTUNIO?

Data evento
gg/mm/aaaa

Ora evento
HH:MM

Ora di lavoro
-- seleziona --

Giorno festivo?
-- seleziona --

Durante il turno di notte?
-- seleziona --

CERTIFICATO MEDICO

Dati del certificato medico da cui scaturisce l'obbligo di comunicazione di infortunio ai sensi dell'art. 18 c. 1 lettera r d.lgs. 81/2008.

Identificativo certificato
Identificativo certificato

Data di rilascio
gg/mm/aaaa

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

Periodo di prognosi

Dal gg/mm/aaaa al gg/mm/aaaa

Fig. 24.

CAUSE E CIRCOSTANZE

In che modo è avvenuto l'infortunio? 400 caratteri disponibili

Inserire descrizione particolareggiata delle cause e circostanze anche con riferimento alle misure di igiene e prevenzione

Dov'era il lavoratore al momento dell'infortunio? 150 caratteri disponibili

Esempio: nel cantiere di 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 al momento dell'infortunio? 100 caratteri disponibili

Esempio: manutenzione, costruzione nuovo, ristrutturazione vecchio, pulizia, conduzione mezzo di trasporto, trattamento del terreno, allevamento ittico

Era il suo lavoro consueto?

-- seleziona --

Che cosa stava facendo in particolare al momento dell'infortunio? 150 caratteri disponibili

Esempio: 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? 150 caratteri disponibili

Esempio: 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? 120 caratteri disponibili

Esempio: 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)

Per infortunio con caduta dall'alto, indicare l'altezza della caduta (opzionale)

00 metri

Natura della lesione

-- seleziona --

Descrizione altra natura della lesione

Descrizione altra natura della lesione

Sede della lesione

-- seleziona --

Descrizione altra sede della lesione

Descrizione altra sede della lesione

< INDIETRO

Cancella dati

SALVA BOZZA

CONTINUA >

Fig. 25.

Infortunio – Dove è avvenuto l'infortunio

I dati del luogo dell'evento vengono automaticamente impostati con quelli corrispondenti già inseriti e salvati nella sezione 'Datore di lavoro – Unità produttiva'. Se l'evento si è invece verificato in altra sede, è possibile sovrascrivere tali dati in modo da inserire quelli corretti e necessari.

Nel caso in cui si sia scelta 'UNITÀ PRODUTTIVA NON DICHIARATA' nella sezione 'Datore di lavoro – Unità produttiva', i dati risulteranno non valorizzati e dovranno essere inseriti.

DOVE È AVVENUTO L'INFORTUNIO?

Luogo dell'evento/Località dei lavori/Unità produttiva
(modificare se diversa da quella già inserita nella sezione DATORE DI LAVORO)

UNITÀ PRODUTTIVA

Massimo 130 caratteri

Nazione: ITALIA Provincia: ROMA

Comune: ROMA CAP: 00134 ASL: RM/B

Indirizzo del luogo dell'infortunio
VIA DANTE 5

Infortunio in itinere: -- seleziona --
 Incidente con mezzo di trasporto: -- seleziona --
 Tipo di Incidente: -- seleziona --

Presso altra azienda: -- seleziona --
 Codice fiscale altra azienda:
 Denominazione/ragione sociale altra azienda:

In regime di appalto, subappalto o altra forma di lavoro per conto terzi: -- seleziona --

Regole di compilazione 'Infortunio – Dove è avvenuto l'infortunio'

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 sezione 'Datore di lavoro – Unità produttiva'. Il campo è modificabile.

Nazione – il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo 'Nazione' della sezione '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 sezione '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 sezione 'Datore di lavoro – Unità produttiva', ma è modificabile. Contiene la lista dei 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 in entrambi i casi.

CAP - il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo 'CAP' della sezione '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 – il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo 'ASL' della sezione '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.

Indirizzo del luogo dell'infortunio - composto da 3 campi separati: toponimo, indirizzo e N° civico. I campi sono precompilati con quanto risulta nella sezione 'Datore di lavoro – Unità produttiva', ma sono modificabili; il campo dell'indirizzo è alfanumerico di massimo 50 caratteri.

Infortunio in itinere – campo alternativo SI/NO. Se selezionato a 'SI', i campi contenuti nel box 'Presso altra azienda' sono inibiti (non editabili). L'icona punto interrogativo consente di accedere ad informazioni normative relative al campo.

Incidente con mezzo di trasporto – se valorizzato a 'NO', il successivo campo relativo al 'Tipo di incidente' non è selezionabile.

Tipo di incidente – campo elenco obbligatorio se ‘Incidente con mezzo di trasporto’ è valorizzato a ‘SI’; non selezionabile se ‘Incidente con mezzo di trasporto’ = ‘NO’.

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’.

Infortunio – Quando è avvenuto l’infortunio

Questa sezione riguarda tutte le informazioni relative al momento dell’evento.

Regole di compilazione ‘Infortunio – Quando è avvenuto l’infortunio’

Data evento – campo obbligatorio.

Ora evento – campo obbligatorio.

Ora di lavoro – campo elenco contenente i numeri da ‘1’ a ‘24’; non editabile se ‘Infortunio in itinere’ è stato valorizzato a ‘SI’ nella precedente sezione.

Giorno festivo? – campo obbligatorio.

Durante il turno di notte? – campo obbligatorio.

Infortunio – Certificato medico

Regole di compilazione ‘Infortunio – Certificato medico’

Identificativo certificato – deve essere valorizzato con il codice identificativo del certificato medico di infortunio assegnato dalla struttura ospedaliera/medico oppure da INAIL nel caso di inoltro telematico del certificato all’Istituto. Tale campo è sempre obbligatorio.

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

Data di rilascio – da valorizzare con la data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera; data maggiore/uguale a ‘Data evento’ e minore/uguale a ‘Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore’. Il campo è sempre obbligatorio.

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

Periodo di prognosi / Dal – definisce l’inizio del periodo di prognosi e deve essere maggiore/uguale alla ‘Data evento’. Campo obbligatorio.

Periodo di prognosi / Al – definisce la fine del periodo di prognosi. Deve essere maggiore/uguale alla ‘Data inizio del periodo di prognosi’. Campo obbligatorio.

NOTA: Si ricorda che l’obbligo di inoltro della comunicazione di infortunio scaturisce se il periodo di prognosi è inferiore a tre giorni, escluso il giorno dell’evento. Si precisa altresì che tale obbligo non sussiste se il periodo di prognosi è di un giorno e coincide con il giorno dell’evento.

Infortunio - Cause e circostanze

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

CAUSE E CIRCOSTANZE	
In che modo è avvenuto l'infortunio?	400 caratteri disponibili
Inserire descrizione particolareggiata delle cause e circostanze anche con riferimento alle misure di igiene e prevenzione	
Dov'era il lavoratore al momento dell'infortunio?	150 caratteri disponibili
Esempio: nel cantiere di 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 al momento dell'infortunio?	100 caratteri disponibili
Esempio: manutenzione, costruzione nuovo, ristrutturazione vecchio, pulizia, conduzione mezzo di trasporto, trattamento del terreno, allevamento ittico	
Era il suo lavoro consueto?	-- seleziona --
Che cosa stava facendo in particolare al momento dell'infortunio?	150 caratteri disponibili
Esempio: 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?	150 caratteri disponibili
Esempio: 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?	120 caratteri disponibili
Esempio: 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)	
Per infortunio con caduta dall'alto, indicare l'altezza della caduta (opzionale)	
00 metri	
Natura della lesione	Descrizione altra natura della lesione
-- seleziona --	Descrizione altra natura della lesione
Sede della lesione	Descrizione altra sede della lesione
-- seleziona --	Descrizione altra sede della lesione

Regole di compilazione 'Infortunio – Cause e circostanze'

Tutti i campi (esclusi altezza della caduta, natura e sede della lesione) sono descrittivi, editabili secondo quanto descritto negli esempi contenuti in ciascun campo e della lunghezza massima indicata.

Natura della lesione - contiene l'elenco delle tipologie di natura della lesione previste dall'Istituto. Se selezionato 'Altro', il campo 'Descrizione altra natura della lesione' diventa editabile e deve essere obbligatoriamente valorizzato.

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

Sede della lesione - contiene l'elenco delle tipologie di sedi della lesione previste dall'Istituto. Se selezionato 'Altro', il campo 'Descrizione altra sede della lesione' diventa editabile e deve essere obbligatoriamente valorizzato.

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

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

Fig. 26.

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

Fig. 27.

Effettuati tutti i dovuti controlli, l'utente può selezionare il pulsante:

- 'Cancella' per eliminare le informazioni inserite nei campi digitabili;
- 'SALVA BOZZA' che, senza eseguire alcun controllo, salva i dati inseriti, ma non consente il passaggio alla pagina successiva;
- 'CONTINUA' per consolidare, al netto dei controlli di obbligatorio, le informazioni inserite consentendo il passaggio alla successiva pagina che viene automaticamente proposta a video.

6 ALLEGATI

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della pagina 'Infortunio', viene visualizzata quella relativa agli 'Allegati' per il caricamento dei documenti da allegare alla Comunicazione di infortunio.

La compilazione di questa pagina è facoltativa per la gestione IASPA.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1152

◀ [atore di lavoro](#) > 4 [Lavoratore](#) > 5 [Infortunio](#) > **6 Allegati** > 7 [Riepilogo e invio](#) >

CARICAMENTO DEI DOCUMENTI DA ALLEGARE (opzionale)


SCEGLI IL FILE CARICA IL FILE

E' possibile allegare 1 o 2 file PDF da max 500KB ciascuno

< INDIETRO CONTINUA >

Fig. 28.

Selezionato dal proprio pc il file PDF da allegare, tramite il pulsante 'SCEGLI IL FILE', si può procedere al caricamento con il bottone 'CARICA IL FILE'.

Appare quindi l'elenco che riepiloga i dati del file caricato; il file è visualizzabile tramite l'icona  oppure cancellabile selezionando l'icona del cestino. Si può dunque procedere, se necessario, al caricamento di un ulteriore file.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1152

◀ [atore di lavoro](#) > 4 [Lavoratore](#) > 5 [Infortunio](#) > **6 Allegati** > 7 [Riepilogo e invio](#) >



CARICAMENTO DEI DOCUMENTI DA ALLEGARE (opzionale)

SCEGLI IL FILE CARICA IL FILE

E' possibile allegare 1 o 2 file PDF da max 500KB ciascuno

✓ Documento caricato e salvato correttamente

DOCUMENTI CARICATI

Nome file ▲	Dimensione ▼	
ALLEGATOCOMUNICAZIONE.PDF	81 KB	 

< INDIETRO CONTINUA >

Fig. 29.

Regole per inserimento 'Allegati'

Numero di file – massimo 2

Formato dei file – solo PDF non protetto

Grandezza massima di ciascun file – 500 KB

Denominazione file – il nome non può contenere spazi

Nel caso in cui non sia necessario allegare alcun file è possibile proseguire con la compilazione selezionando il pulsante **'CONTINUA'**.

7 RIEPILOGO E INVIO

Completata la compilazione della pagina 'Allegati', viene visualizzata quella di 'Riepilogo e invio' nella quale è possibile controllare i dati inseriti, scaricare l'anteprima del modulo di comunicazione compilato e procedere con l'invio della comunicazione di infortunio.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1152

◀ [Store di lavoro >](#) [4 Lavoratore >](#) [5 Infortunio >](#) [6 Allegati >](#) **7 Riepilogo e invio >** ▶

PAT	▼
POLIZZE	▼
DATORE DI LAVORO	▼
LAVORATORE	▼
INFORTUNIO	▼
ALLEGATI	▼

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto Mandatario del datore di lavoro

Codice fiscale	Cognome e nome	
CRLSN052S44D704R	CARLONI SONIA	
Comune di nascita	Data di nascita	Indirizzo
	03/01/0001	
Recapito telefonico	Email	PEC (opzionale)
	test@inail.it	

DICHIARA sotto la propria responsabilità:

- di rendere la presente Comunicazione di infortunio ai sensi del d.p.r. n. 1124/1965 e del d.lgs. n. 81/2008 e s.m. in qualità di datore di lavoro dell'infortunato o su delega o mandato dello stesso (che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL), conferiti per lo svolgimento degli adempimenti nei confronti dell'Istituto ai sensi delle disposizioni sopra citate, nonché per la sottoscrizione del presente documento composto di n. 5 pagine, inclusa la presente;
- di essere il titolare del trattamento dei dati, forniti nel rispetto della normativa sul diritto alla privacy (d.lgs. 196/2003), ovvero soggetto in possesso di delega o autorizzazione rilasciata dal titolare del trattamento, che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL;
- di essere consapevole: in qualità di datore di lavoro, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati forniti con la presente Comunicazione di infortunio non siano rispondenti a verità; ovvero in qualità di delegato o mandatario del datore di lavoro, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro in caso di mancata corrispondenza tra i dati forniti con la presente Comunicazione di infortunio e quanto dichiarato dal datore di lavoro, il quale resta in ogni caso responsabile della loro veridicità.

Note aggiuntive (opzionale)

300 caratteri disponibili

☐ Confermo quanto sopra indicato

< [INDIETRO](#)

[Scarica l'anteprima \(PDF\)](#)

[INVIA >](#)

Fig. 30.

Aperto ciascuna delle sezioni in grigio, tramite la freccia verso il basso, è possibile visualizzare i dati inseriti e salvati nell'omonima pagina.

PAT	▼
POLIZZE	▼
DATORE DI LAVORO	▼
LAVORATORE	▼
INFORTUNIO	▼
ALLEGATI	▼

Nella sezione [‘Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n.445/2000’](#) viene visualizzata la tipologia del sottoscritto che autocertifica la dichiarazione, determinata in base alle credenziali utilizzate per l'accesso ai servizi online dell'Inail ([Datore di lavoro](#), [Delegato del datore di lavoro](#), [Mandatario del datore di lavoro](#), [Delegato del mandatario](#)), nonché i relativi dati anagrafici presenti negli archivi dell'Istituto.

Tutti i dati, ad eccezione di [‘Recapito telefonico’](#), [‘Email’](#), [‘PEC’](#) e [‘Note aggiuntive’](#), sono automaticamente acquisiti dall'applicativo, in base alle credenziali dell'utente che si è profilato nel portale Inail, e non sono modificabili.

La selezione di [‘Scarica l'anteprima \(PDF\)’](#) permette di aprire e visualizzare il modulo compilato della comunicazione di infortunio, non ancora inviata, in formato PDF. L'anteprima del modulo mostra i dati inseriti nelle pagine della comunicazione delle quali la prima, relativa all'autocertificazione, è vuota in quanto la comunicazione ancora non è ancora stata inviata.

Per procedere con l'invio della comunicazione è necessario confermare la dichiarazione selezionando il check [‘Confermo quanto sopra indicato’](#) quindi il pulsante [‘INVIA’](#).

Confermata ed inoltrata la comunicazione di infortunio, ne viene mostrata a video la [ricevuta di invio](#), che può essere anche salvata sul proprio pc tramite il link [‘Scarica la ricevuta di invio \(PDF\)’](#). Nella ricevuta a video viene visualizzato il numero identificativo assegnato automaticamente alla comunicazione inviata ([‘Numero Comunicazione di infortunio’](#)) e la sede INAIL competente alla ricezione della comunicazione di infortunio in base al domicilio del lavoratore. Inoltre, effettuato il controllo con il codice fiscale del lavoratore e quanto inserito nei campi identificativo e data di rilascio del certificato nella sezione [‘Infortunio – Certificato medico’](#), viene specificato se la comunicazione risulta o meno associata alla certificazione medica pervenuta all'Istituto.

E' possibile scaricare il modulo PDF della comunicazione inviata tramite il link [‘Scarica la comunicazione inviata \(PDF\)’](#).

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1152

✓ Hai inviato correttamente la Comunicazione di infortunio

Numero Comunicazione di infortunio: 1152

La Comunicazione di infortunio è disponibile presso la sede Inail competente di PIOMBINO

Non è stato possibile associare la comunicazione di infortunio alla certificazione medica pervenuta all'Istituto

[📄 Scarica la ricevuta di invio \(PDF\)](#) [📄 Scarica la comunicazione inviata \(PDF\)](#)

Fig. 31.

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

Scelta la funzione 'Nuova comunicazione di infortunio > Online', si accede direttamente alla prima pagina, quella del 'Datore di lavoro'.

1 DATORE DI LAVORO

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

- **Anagrafica Amministrazione statale**: dati anagrafici dell'Amministrazione statale;
- **Struttura**: dati relativi alla struttura dell'Amministrazione;

Datore di lavoro – Anagrafica Amministrazione Statale

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1152

◀ **1 Datore di lavoro >** 2 Lavoratore > 3 Infortunio > 4 Allegati > 5 Riepilogo e invio > ▶

ANAGRAFICA AMMINISTRAZIONE STATALE		
Codice fiscale	Amministrazione statale	
80218670588	CORTE DEI CONTI	
Indirizzo		ASL
VIA ANTONIO BAIAMONTI, 25 - 00195 - ROMA (RM) - ITALIA		
Telefono	PEC	
06 3876 8124	AAGG.PREVENZIONESICUREZZA@CORTECONTICERT.IT	
STRUTTURA		
Struttura in cui opera abitualmente il lavoratore		Codice fiscale
CORTE DEI CONTI LAZIO		80218670588
Codice struttura	Indirizzo	
A8	VIA ANTONIO BAIAMONTI, 25 - 00195 - ROMA (RM) - ITALIA	
ASL	Telefono	PEC
RM/D	06 3876 8124	AAGG.PREVENZIONESICUREZZA@CORTECONTICERT.IT
Codice INAIL e Descrizione		
-- seleziona --		

Cancella dati

SALVA BOZZA

CONTINUA >

Fig. 32.

Regole di compilazione 'Datore di lavoro – Anagrafica Amministrazione statale'

I campi con sfondo grigio vengono caricati automaticamente dall'applicativo con le informazioni presenti negli archivi dell'Istituto ed attinenti l'Amministrazione Statale.

Datore di lavoro – Struttura

I campi con sfondo grigio vengono caricati automaticamente dall'applicativo con le informazioni presenti negli archivi dell'Istituto relative all'ufficio, avente autonomia gestionale ed individuato dall'Amministrazione tenendo conto dell'ubicazione e dell'ambito funzionale dello stesso, nel quale viene svolta l'attività.

L'unico campo che dovrà essere obbligatoriamente compilato dall'utente è il campo '[Codice INAIL e Descrizione](#)', che contiene l'elenco dei codici Inail, e le relative descrizioni, afferenti la specifica struttura così come dichiarate dall'Amministrazione Statale.

Effettuati tutti i dovuti controlli, l'utente può selezionare il pulsante:

- '[Cancella](#)' per eliminare le informazioni inserite nei campi digitabili;
- '[SALVA BOZZA](#)' che, senza eseguire alcun controllo, salva i dati inseriti, ma non consente il passaggio alla pagina successiva;
- '[CONTINUA](#)' per consolidare, al netto dei controlli di obbligatorio, le informazioni inserite consentendo il passaggio alla successiva pagina che viene automaticamente proposta a video.

2 LAVORATORE

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della pagina del 'Datore di lavoro', viene visualizzata quella relativa ai dati del lavoratore, suddivisa in quattro sezioni:

- **Dati anagrafici:** dati anagrafici del lavoratore;
- **Residenza e domicilio:** dati relativi alla residenza e, se diverso, al domicilio del lavoratore;
- **Contatti:** da compilare solo in caso di consenso del lavoratore a comunicare i propri dati personali all'Inail;
- **Rapporto di lavoro:** dati relativi alla situazione lavorativa del lavoratore infortunato.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO
Nuova Comunicazione di infortunio N°1459

1 Datore di lavoro > 2 **Lavoratore** > 3 Infortunio > 4 Allegati > 5 Riepilogo e invio >

DATI ANAGRAFICI

Codice fiscale Nome Cognome

Cittadinanza Data di nascita Sesso Stato civile (opzionale)

Stato di nascita Provincia di nascita Comune di nascita

RESIDENZA E DOMICILIO

Indirizzo di residenza N° civico

Nazione Provincia Comune CAP

☒ L'indirizzo di domicilio è diverso dall'indirizzo di residenza

Indirizzo di domicilio N° civico

Nazione Provincia Comune CAP

CONTATTI

Da compilare solo in caso di consenso del lavoratore a comunicare i propri dati personali all'INAIL.

Recapito telefonico Secondo recapito telefonico ☐ Non ho queste informazioni

Email (opzionale) PEC (opzionale)

RAPPORTO DI LAVORO

Studente ☒ No ☐ Sì

Tipologia di lavoratore Tipologia di contratto

Data di assunzione (opzionale)

CCNL - Settore lavorativo CNEL CCNL - Categoria CNEL

Qualifica assicurativa

Voce professionale ISTAT

< INDIETRO Cancelli dati SALVA BOZZA CONTINUA >

Fig. 33.

Lavoratore – Dati anagrafici

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

Regole di compilazione 'Lavoratore – Dati anagrafici'

Codice fiscale - campo alfanumerico di 16 caratteri.

Pulsante 'CERCA' – consente di effettuare una ricerca, all'interno dell'archivio della 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 e tutti i dati dovranno essere inseriti.

Nome - campo obbligatorio alfanumerico di massimo 30 caratteri.

Cognome - campo obbligatorio alfanumerico di massimo 40 caratteri.

Cittadinanza - campo obbligatorio contenente l'elenco di tutte le cittadinanze.

Data di nascita – campo obbligatorio da inserire nel formato gg/mm/aaaa oppure tramite il calendario.

Sesso – campo obbligatorio.

Stato civile – campo opzionale.

Stato di nascita - se è 'ITALIA', verranno visualizzati i campi 'Provincia di nascita' e 'Comune di nascita'; 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 i Comuni della 'Provincia di nascita' scelta 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.

Lavoratore – Residenza e domicilio

Regole di compilazione 'Lavoratore – Residenza e domicilio'

Indirizzo di residenza – composto dal primo campo del toponimo e dal successivo campo indirizzo.

N° civico – campo obbligatorio.

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 appartenenti alla 'Provincia' scelta 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.

ASL – campo elenco visualizzato solo se la 'Nazione' di residenza è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base al 'Comune' scelto ed obbligatorio.

L'indirizzo di domicilio è diverso dall'indirizzo di residenza – se selezionato, vengono mostrati i campi in cui inserire i dati relativi al domicilio:

Indirizzo di domicilio – composto dal campo Toponimo e dal successivo campo Indirizzo.

N° civico – campo obbligatorio.

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 della 'Provincia' scelta 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.

ASL – campo elenco visualizzato solo se la 'Nazione' di domicilio è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base alla scelta del 'Comune' ed obbligatorio.

Lavoratore – Contatti

CONTATTI

Da compilare solo in caso di consenso del lavoratore a comunicare i propri dati personali all'INAIL.

Recapito telefonico
es. +39065634222

Secondo recapito telefonico
es. +39065634222

☐ Non ho queste informazioni

Email (opzionale)

PEC (opzionale)

Regole di compilazione 'Lavoratore – Contatti'

Recapito telefonico – campo numerico di massimo 24 caratteri in cui inserire il recapito telefonico principale (telefono fisso o cellulare), comprensivo, eventualmente, di prefisso internazionale (ad es. +39 per Italia).

Secondo recapito telefonico – campo numerico di massimo 24 caratteri in cui inserire un ulteriore recapito telefonico (telefono fisso o cellulare), comprensivo, eventualmente, di prefisso internazionale (ad es. +39 per Italia).

Non ho queste informazioni - da selezionare obbligatoriamente se non disponibile nessuno dei due recapiti telefonici.

Email – campo opzionale alfanumerico di massimo 70 caratteri.

PEC – campo opzionale alfanumerico di massimo 70 caratteri.

Lavoratore – Rapporto di lavoro

La sezione riguarda i dati relativi al rapporto di lavoro dell'infortunato.

RAPPORTO DI LAVORO

Studente ⓘ

☒ No
☐ Si

Tipologia di lavoratore -- Seleziona --
Tipologia di contratto -- Seleziona --

Data di assunzione (opzionale)
gg/mm/aaaa

CCNL - Settore lavorativo CNEL -- Seleziona --
CCNL - Categoria CNEL -- Seleziona --

Qualifica assicurativa -- Seleziona --

Voce professionale ISTAT

CERCA PROFESSIONE

Per maggiori informazioni riguardo le previste compatibilità tra le tipologie elencate ed il tipo polizza già selezionato, è possibile consultare nel menu 'Utilità' la '[Guida di compatibilità tipi Polizza-Lavoratore-Qualifica Assicurativa](#)'.

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

Regole di compilazione 'Lavoratore – Rapporto di lavoro'

Studente – se valorizzato a 'SI', vengono disabilitati tutti i campi ad eccezione della 'Qualifica assicurativa' che può assumere solo il valore: 'INSEGNANTE E ALUNNO SCUOLE; ISTRUTTORE E ALLIEVO CORSI QUALIFICAZIONE PROF.LE (art.4 n.5 d.p.r. 1124/65)'. Selezionando 'Si', l'icona del punto interrogativo si attiva automaticamente mostrando il testo che regola la scelta dell'opzione.

Tipologia di lavoratore - elenco delle tipologie di lavoratore riferite alla tipologia di datore di lavoro di Amministrazioni statali; 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 - il campo è precompilato con 'AMMINISTRAZIONE PUBBLICA'; disabilitato se 'Studente' = 'SI'.

CCNL - Categoria CNEL - elenco delle categorie CNEL afferenti al 'Settore lavorativo CNEL' di cui sopra; disabilitato se 'Studente' = 'SI'.

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)'.

Voce professionale ISTAT - campo in sola visualizzazione che contiene il risultato della relativa ricerca effettuata tramite il tasto '**CERCA PROFESSIONE**'.

CERCA PROFESSIONE - pulsante che attiva la ricerca della 'Voce Professionale ISTAT' (ex mansione/professione); la funzionalità è descritta [nel capitolo 'Ricerca professione ISTAT'](#); disabilitato se 'Studente' = 'SI' oppure se 'Tipologia lavoratore' è 'Allievo/istruttore corsi qualificazione prof.le'.

Visualizza Nomenclatura e Classificazione - pulsante che, visibile solo dopo aver ricercato e acquisito la 'Voce professionale', attiva la visualizzazione della struttura classificativa dei cinque livelli dai quali deriva la relativa 'Voce Professionale ISTAT' scelta e visualizzata nel campo; disabilitato se 'Studente' = 'SI'.

Effettuati tutti i dovuti controlli, l'utente può selezionare il pulsante:

- '**Cancella**' per eliminare le informazioni inserite nei campi digitabili;
- '**SALVA BOZZA**' che, senza eseguire alcun controllo, salva i dati inseriti, ma non consente il passaggio alla pagina successiva;
- '**CONTINUA**' per consolidare, al netto dei controlli di obbligatorietà, le informazioni inserite consentendo il passaggio alla successiva pagina che viene automaticamente proposta a video.

3 INFORTUNIO

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della pagina del 'Lavoratore', viene visualizzata quella relativa a 'Infortunio', composta da quattro sezioni:

- **Dove è avvenuto l'infortunio:** dati relativi al luogo in cui si è verificato l'evento che ha causato l'infortunio;
- **Quando è avvenuto l'infortunio:** dati relativi a data, ora, ecc. dell'evento e alla conoscenza dell'accaduto da parte del datore di lavoro;
- **Certificato medico:** dati relativi al certificato medico di infortunio dal quale scaturisce l'obbligo di invio della comunicazione;
- **Cause e circostanze:** dati descrittivi per una maggior comprensione delle dinamiche dell'infortunio.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1459

◀ Datore di lavoro > 2 Lavoratore > **3 Infortunio >** 4 Allegati > 5 Riepilogo e invio > ▶

DOVE È AVVENUTO L'INFORTUNIO?

Luogo dell'evento/Località dei lavori/Struttura
(modificare se diversa da quella già inserita nella sezione DATORE DI LAVORO)

CORTE DEI CONTI LAZIO

Massimo 130 caratteri

Nazione
ITALIA

Provincia
ROMA

Comune
ROMA

CAP
00134

ASL
RM/B

Indirizzo del luogo dell'infortunio
VIA

DANTE

5

Infortunio in itinere
-- seleziona --

Incidente con mezzo di trasporto
-- seleziona --

Tipo di Incidente
-- seleziona --

QUANDO È AVVENUTO L'INFORTUNIO?

Data evento
gg/mm/aaaa

Ora evento
HH:MM

Ora di lavoro
-- seleziona --

Giorno festivo?
-- seleziona --

Durante il turno di notte?
-- seleziona --

CERTIFICATO MEDICO

Dati del certificato medico da cui scaturisce l'obbligo di comunicazione di infortunio ai sensi dell'art. 18 c. 1 lettera r d.lgs. 81/2008.

Identificativo certificato
Identificativo certificato

Data di rilascio
gg/mm/aaaa

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

Periodo di prognosi
Dal gg/mm/aaaa

al gg/mm/aaaa

Fig. 34.

CAUSE E CIRCOSTANZE

In che modo è avvenuto l'infortunio? 400 caratteri disponibili

Inserire descrizione particolareggiata delle cause e circostanze anche con riferimento alle misure di igiene e prevenzione

Dov'era il lavoratore al momento dell'infortunio? 150 caratteri disponibili

Esempio: nel cantiere di 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 al momento dell'infortunio? 100 caratteri disponibili

Esempio: manutenzione, costruzione nuovo, ristrutturazione vecchio, pulizia, conduzione mezzo di trasporto, trattamento del terreno, allevamento ittico

Era il suo lavoro consueto?

-- seleziona --

Che cosa stava facendo in particolare al momento dell'infortunio? 150 caratteri disponibili

Esempio: 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? 150 caratteri disponibili

Esempio: 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? 120 caratteri disponibili

Esempio: 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)

Per infortunio con caduta dall'alto, indicare l'altezza della caduta (opzionale)

00 metri

Natura della lesione

-- seleziona --

Descrizione altra natura della lesione

Descrizione altra natura della lesione

Sede della lesione

-- seleziona --

Descrizione altra sede della lesione

Descrizione altra sede della lesione

< INDIETRO

Cancella dati

SALVA BOZZA

CONTINUA >

Fig. 35.

Infortunio – Dove è avvenuto l'infortunio

I dati del luogo dell'evento vengono automaticamente impostati con quelli corrispondenti già inseriti e salvati nella sezione 'Datore di lavoro – Struttura'. Se l'evento si è invece verificato in altra sede, è possibile sovrascrivere tali dati in modo da inserire quelli corretti e necessari.

DOVE È AVVENUTO L'INFORTUNIO?

Luogo dell'evento/Località dei lavori/Unità produttiva
(modificare se diversa da quella già inserita nella sezione DATORE DI LAVORO)

UNITÀ PRODUTTIVA

Massimo 130 caratteri

Nazione: ITALIA Provincia: ROMA

Comune: ROMA CAP: 00134 ASL: RM/B

Indirizzo del luogo dell'infortunio
VIA DANTE 5

Infortunio in itinere: -- seleziona -- Incidente con mezzo di trasporto: -- seleziona -- Tipo di Incidente: -- seleziona --

Presso altra azienda: -- seleziona -- Codice fiscale altra azienda: Denominazione/ragione sociale altra azienda:

In regime di appalto, subappalto o altra forma di lavoro per conto terzi: -- seleziona --

Regole di compilazione 'Infortunio – Dove è avvenuto l'infortunio'

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

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

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

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

CAP - il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo 'CAP' della sezione 'Datore di lavoro – Struttura', ma è modificabile. Viene visualizzato solo se la 'Nazione' è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base alla scelta del 'Comune' ed obbligatorio.

ASL – il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo 'ASL' della sezione 'Datore di lavoro – Struttura', ma è modificabile. Viene visualizzato solo se la 'Nazione' è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base alla scelta del 'Comune' ed obbligatorio.

Indirizzo del luogo dell'infortunio - composto da 3 campi separati: toponimo, indirizzo e N° civico. I campi sono precompilati con quanto risulta nella sezione 'Datore di lavoro – Struttura', ma sono modificabili; il campo dell'indirizzo è alfanumerico di massimo 50 caratteri.

Infortunio in itinere – campo alternativo SI/NO. Se selezionato a 'SI', i campi contenuti nel box 'Presso altra azienda' sono inibiti (non editabili). Link, tramite icona punto interrogativo, ad informazioni normative.

Incidente con mezzo di trasporto – se valorizzato a 'NO', il successivo campo relativo al 'Tipo di incidente' non è selezionabile.

Tipo di incidente – campo elenco obbligatorio se ‘Incidente con mezzo di trasporto’ è valorizzato a ‘SI’; non è editabile se invece il campo ‘Incidente con mezzo di trasporto’ = ‘NO’.

Infortunio – Quando è avvenuto l’infortunio

Questa sezione riguarda tutte le informazioni relative al momento dell’evento.

QUANDO È AVVENUTO L'INFORTUNIO?

Data evento gg/mm/aaaa	Ora evento HH:MM	Ora di lavoro -- seleziona --
Giorno festivo? -- seleziona --	Durante il turno di notte? -- seleziona --	

Regole di compilazione 'Infortunio – Quando è avvenuto l’infortunio'

Data evento – campo obbligatorio.

Ora evento – campo obbligatorio.

Ora di lavoro – campo elenco contenente i numeri da ‘1’ a ‘24’; non editabile se ‘Infortunio in itinere’ è stato valorizzato a ‘SI’ nella precedente sezione.

Giorno festivo? – campo obbligatorio.

Durante il turno di notte? – campo obbligatorio.

Infortunio – Certificato medico

CERTIFICATO MEDICO

Dati del certificato medico da cui scaturisce l'obbligo di comunicazione di infortunio ai sensi dell'art. 18 c. 1 lettera r d.lgs. 81/2008.

Identificativo certificato Identificativo certificato	Data di rilascio gg/mm/aaaa	Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore gg/mm/aaaa
Periodo di prognosi Dal gg/mm/aaaa al gg/mm/aaaa		

Regole di compilazione 'Infortunio – Certificato medico'

Identificativo certificato – deve essere valorizzato con il codice identificativo del certificato medico di infortunio assegnato dalla struttura ospedaliera/medico oppure da INAIL nel caso di inoltro telematico del certificato all'Istituto. Tale campo è sempre obbligatorio.

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

Data di rilascio – da valorizzare con la data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera; data maggiore/uguale a ‘Data evento’ e minore/uguale a ‘Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore’. Il campo è sempre obbligatorio.

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

Periodo di prognosi / Dal – definisce l’inizio del periodo di prognosi e deve essere maggiore/uguale alla ‘Data evento’. Campo obbligatorio.

Periodo di prognosi / AI – definisce la fine del periodo di prognosi. Deve essere maggiore/uguale alla 'Data inizio del periodo di prognosi'. Campo obbligatorio.

NOTA: Si ricorda che l'obbligo di inoltro della comunicazione di infortunio scaturisce se il periodo di prognosi è inferiore a tre giorni, escluso il giorno dell'evento. Si precisa altresì che tale obbligo non sussiste se il periodo di prognosi è di un giorno e coincide con il giorno dell'evento.

Infortunio - Cause e circostanze

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

CAUSE E CIRCOSTANZE

In che modo è avvenuto l'infortunio?
400 caratteri disponibili

Inserire descrizione particolareggiata delle cause e circostanze anche con riferimento alle misure di igiene e prevenzione

Dov'era il lavoratore al momento dell'infortunio?
150 caratteri disponibili

Esempio: nel cantiere di 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 al momento dell'infortunio?
100 caratteri disponibili

Esempio: manutenzione, costruzione nuovo, ristrutturazione vecchio, pulizia, conduzione mezzo di trasporto, trattamento del terreno, allevamento ittico

Era il suo lavoro consueto?

-- seleziona --

Che cosa stava facendo in particolare al momento dell'infortunio?
150 caratteri disponibili

Esempio: 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?
150 caratteri disponibili

Esempio: 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?
120 caratteri disponibili

Esempio: 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)

Per infortunio con caduta dall'alto, indicare l'altezza della caduta (opzionale)

00 metri

Natura della lesione

-- seleziona --

Descrizione altra natura della lesione

Descrizione altra natura della lesione

Sede della lesione

-- seleziona --

Descrizione altra sede della lesione

Descrizione altra sede della lesione

Regole di compilazione 'Infortunio – Cause e circostanze'

Tutti i campi (esclusi altezza della caduta, natura e sede della lesione) sono descrittivi, editabili secondo quanto descritto negli esempi contenuti in ciascun campo e della lunghezza massima indicata.

Natura della lesione - contiene l'elenco delle tipologie di natura della lesione previste dall'Istituto. Se selezionato 'Altro', il campo 'Descrizione altra natura della lesione' diventa editabile e deve essere obbligatoriamente valorizzato.

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

Sede della lesione - contiene l'elenco delle tipologie di sedi della lesione previste dall'Istituto. Se selezionato 'Altro', il campo 'Descrizione altra sede della lesione' diventa editabile e deve essere obbligatoriamente valorizzato.

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

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

Fig. 36.

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

Fig. 37.

Effettuati tutti i dovuti controlli, l'utente può selezionare il pulsante:

- 'Cancella' per eliminare le informazioni inserite nei campi digitabili;
- 'SALVA BOZZA' che, senza eseguire alcun controllo, salva i dati inseriti, ma non consente il passaggio alla pagina successiva;
- 'CONTINUA' per consolidare, al netto dei controlli di obbligatorio, le informazioni inserite consentendo il passaggio alla successiva pagina che viene automaticamente proposta a video.

4 ALLEGATI

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della pagina 'Infortunio', viene visualizzata quella relativa agli 'Allegati' per il caricamento dei documenti da allegare alla comunicazione di infortunio.

La compilazione di questa pagina è facoltativa per la gestione per conto dello Conto Stato.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1152

◀ [atore di lavoro >](#) [4 Lavoratore >](#) [5 Infortunio >](#) **6 Allegati >** [7 Riepilogo e invio >](#) ▶

CARICAMENTO DEI DOCUMENTI DA ALLEGARE (opzionale)

SCEGLI IL FILE

CARICA IL FILE


E' possibile allegare 1 o 2 file PDF da max 500KB ciascuno

< INDIETRO

CONTINUA >

Fig. 38.

Selezionato dal proprio pc il file PDF da allegare, tramite il pulsante 'SCEGLI IL FILE', si può procedere al caricamento con il bottone 'CARICA IL FILE'.

Appare quindi l'elenco che riepiloga i dati del file caricato; il file è visualizzabile tramite l'icona  oppure cancellabile selezionando l'icona del cestino. Si può dunque procedere, se necessario, al caricamento di un ulteriore file.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1152

◀ [atore di lavoro >](#) [4 Lavoratore >](#) [5 Infortunio >](#) **6 Allegati >** [7 Riepilogo e invio >](#) ▶

CARICAMENTO DEI DOCUMENTI DA ALLEGARE (opzionale)



SCEGLI IL FILE

CARICA IL FILE

E' possibile allegare 1 o 2 file PDF da max 500KB ciascuno

✔ Documento caricato e salvato correttamente

DOCUMENTI CARICATI

Nome file ▲	Dimensione ▴	
ALLEGATOCOMUNICAZIONE.PDF	81 KB	 

< INDIETRO

CONTINUA >

Fig. 39.

Regole per inserimento 'Allegati'

Numero di file – massimo 2

Formato dei file – solo PDF non protetto

Grandezza massima di ciascun file – 500 KB

Denominazione file – il nome non può contenere spazi

Nel caso in cui non sia necessario allegare alcun file è possibile proseguire con la compilazione selezionando il pulsante '**CONTINUA**'.

5 RIEPILOGO E INVIO

Completata la compilazione della pagina 'Allegati', viene visualizzata quella di 'Riepilogo e invio' nella quale è possibile controllare i dati inseriti, scaricare l'anteprima del modulo di comunicazione compilato e procedere con l'invio della comunicazione di infortunio.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1459

◀ Datore di lavoro > 2 Lavoratore > 3 Infortunio > 4 Allegati > 5 Riepilogo e invio > ▶

DATORE DI LAVORO

LAVORATORE

INFORTUNIO

ALLEGATI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto Datore di lavoro

Codice fiscale

VSPPLA61D22H501W

Cognome e nome

VESPASIANI PAOLO

Comune di nascita

Data di nascita

03/01/0001

Indirizzo

Recapito telefonico

Email

test@inail.it

PEC (opzionale)

DICHIARA sotto la propria responsabilità:

- di rendere la presente Comunicazione di infortunio ai sensi del d.p.r. n. 1124/1965 e del d.lgs. n. 81/2008 e s.m. in qualità di datore di lavoro dell'infortunato o su delega dello stesso (che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL), conferiti per lo svolgimento degli adempimenti nei confronti dell'Istituto ai sensi delle disposizioni sopra citate, nonché per la sottoscrizione del presente documento composto di n.5 pagine, inclusa la presente;
- di essere il titolare del trattamento dei dati, forniti nel rispetto della normativa sul diritto alla privacy (d.lgs. 196/2003), ovvero soggetto in possesso di delega o autorizzazione rilasciata dal titolare del trattamento, che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL;
- di essere consapevole: in qualità di datore di lavoro, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati forniti con la presente Comunicazione di infortunio non siano rispondenti a verità; ovvero in qualità di delegato, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro in caso di mancata corrispondenza tra i dati forniti con la presente Comunicazione di infortunio e quanto dichiarato dal datore di lavoro, il quale resta in ogni caso responsabile della loro veridicità.

Note aggiuntive (opzionale)

300 caratteri disponibili

☐ Confermo quanto sopra indicato

< INDIETRO

📄 Scarica l'anteprima (PDF)

IN VIA >

Fig. 40.

Aperto ciascuna delle sezioni in grigio, tramite la freccia verso il basso, è possibile visualizzare i dati inseriti e salvati nell'omonima pagina.

DATORE DI LAVORO	▼
LAVORATORE	▼
INFORTUNIO	▼
ALLEGATI	▼

Nella sezione '[Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n.445/2000](#)' viene visualizzata la tipologia del sottoscritto che autocertifica la dichiarazione, determinata in base alle credenziali utilizzate per l'accesso ai servizi online dell'Inail ([Datore di lavoro](#), [Delegato del datore di lavoro](#)), nonché i relativi dati anagrafici presenti negli archivi dell'Istituto.

Tutti i dati, ad eccezione di '[Recapito telefonico](#)', '[Email](#)', '[PEC](#)' e '[Note aggiuntive](#)', sono automaticamente acquisiti dall'applicativo, in base alle credenziali dell'utente che si è profilato nel portale Inail, e non sono modificabili.

La selezione di '[Scarica l'anteprima \(PDF\)](#)' permette di aprire e visualizzare il modulo compilato della comunicazione di infortunio, non ancora inviata, in formato PDF. L'anteprima del modulo mostra i dati inseriti nelle pagine della comunicazione delle quali la prima, relativa all'autocertificazione, è vuota in quanto la comunicazione ancora non è ancora stata inviata.

Per procedere con l'invio della comunicazione è necessario confermare la dichiarazione selezionando il check '[Confermo quanto sopra indicato](#)' quindi il pulsante '[INVIA](#)'.

Confermata ed inoltrata la comunicazione di infortunio, ne viene mostrata a video la [ricevuta di invio](#), che può essere anche salvata sul proprio pc tramite il link '[Scarica la ricevuta di invio \(PDF\)](#)'. Nella ricevuta a video viene visualizzato il numero identificativo assegnato automaticamente alla comunicazione inviata ('[Numero Comunicazione di infortunio](#)') e la sede INAIL competente alla ricezione della comunicazione di infortunio in base al domicilio del lavoratore. Inoltre, effettuato il controllo con il codice fiscale del lavoratore e quanto inserito nei campi identificativo e data di rilascio del certificato nella sezione 'Infortunio – Certificato medico', viene specificato se la comunicazione risulta o meno associata alla certificazione medica pervenuta all'Istituto.

E' possibile scaricare il modulo PDF della comunicazione inviata tramite il link '[Scarica la comunicazione inviata \(PDF\)](#)'.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1152

✓ Hai inviato correttamente la Comunicazione di infortunio

Numero Comunicazione di infortunio: 1152

La Comunicazione di infortunio è disponibile presso la sede Inail competente di PIOMBINO

Non è stato possibile associare la comunicazione di infortunio alla certificazione medica pervenuta all'istituto

[📄 Scarica la ricevuta di invio \(PDF\)](#) [📄 Scarica la comunicazione inviata \(PDF\)](#)

Fig. 41.

COMPILAZIONE NUOVA COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE - GESTIONE NAVIGAZIONE

Scelta la funzione 'Nuova comunicazione di infortunio > Online', si accede alla prima sezione da compilare, la pagina 'PAN'.

1 PAN

La sezione mostra i 'DATI ANAGRAFICI DITTA' già acquisiti. Si deve quindi selezionare la PAN interessata scegliendola tramite il campo 'FILTRA PER' che propone in elenco: 'TUTTE LE PAN' oppure le sole 'PAN ATTIVE' oppure solo le 'PAN CESSATE'. Impostato il criterio di ricerca, scegliere la PAN dall'elenco proposto selezionando il relativo radio button e quindi il pulsante 'CONTINUA' per acquisire il dato e passare alla pagina successiva.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio

◀ **1 PAN >** 2 Periodo > 3 Datore di lavoro > 4 Lavoratore > 5 Infortunio > 6 Allegati > ▶

DATI ANAGRAFICI DITTA

Codice ditta

5071200

Codice fiscale

04036020826

Sede INAIL

PALERMO-DEL FANTE

Cognome e nome o ragione sociale

RIMORCHIATORI SICILIANI SRL

SONO PRESENTI 7 PAN

Filtra per

TUTTE LE PAN

FILTRA

Elementi per pagina 10 ▼

PAN	Tipo certificato	Nome nave	Data inizio	Data cessazione	Porto di iscrizione
<input checked="" type="radio"/> 092995468	NAVE	NUVOLA ROSSA	02/08/1995		PALERMO
<input type="radio"/> 092995469	RUOLO UNICO		05/03/1998	19/12/2008	PALERMO
<input type="radio"/> 092995470	COMANDATA		03/11/1993		
<input type="radio"/> 092995471	PERSONALE PROVE IN MARE		23/02/1995		
<input type="radio"/> 092995472	TECNICI ED ISPETTORI		11/10/2000		
<input type="radio"/> 092995471	CONCESSIONARI DI BORDO		23/02/1995	11/10/2000	
<input type="radio"/> 092995472	APPALTI E SERVIZI DI OFFICINA		11/10/2000		

Cancella dati

SALVA BOZZA

CONTINUA >

Fig. 42.

Le PAN vengono distinte in base alle seguenti tipologie di certificato:

- Nave
- Ruolo unico
- Comandata
- Personale prove in mare
- Tecnici ed Ispettori
- Concessionari di bordo
- Appalti servizi di officina

Effettuati tutti i dovuti controlli, l'utente può selezionare il pulsante:

- **'Cancella'** per eliminare le informazioni inserite nei campi digitabili;
- **'SALVA BOZZA'** che, senza eseguire alcun controllo, salva i dati inseriti, ma non consente il passaggio alla pagina successiva;
- **'CONTINUA'** per consolidare, al netto dei controlli di obbligatorietà, le informazioni inserite consentendo il passaggio alla successiva pagina che viene automaticamente proposta a video.

2 Periodo

La pagina presenta i dati dell'azienda e, a seconda del tipo certificato, i dati relativi al 'Periodo di armamento', ai 'Periodi Assicurativi' oppure ai 'Periodi Classificativi'. All'interno di tali periodi dovrà ricadere la 'Data evento' da inserire nella pagina 'Infortunio'; un apposito controllo verrà quindi eseguito dopo l'inserimento di tale data e provvederà ad avvisare l'utente in caso di incongruenza con uno dei periodi elencati.

PERIODO DI ARMAMENTO – Certificato 'Nave'.

Selezionata la PAN con tipo certificato 'Nave', viene mostrata la pagina 'Periodo' nella quale è possibile selezionare uno dei periodi in elenco oppure, in alternativa, inserire un diverso periodo selezionando 'Altro' e digitando le opportune date 'Dal' e 'Al'.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°49106

◀ 2 Periodo > 3 Datore di lavoro > 4 Lavoratore > 5 Infortunio > 6 Allegati > 7 Riepilogo ▶

DATI ANAGRAFICI DITTA

Codice ditta

5071200

Codice fiscale

04036020826

Sede INAIL

PALERMO-DEL FANTE

Cognome e nome o ragione sociale

RIMORCHIATORI SICILIANI SRL

PAN 092995468

Tipo certificato

NAVE

Nome nave

NUVOLA ROSSA

Numero certificato

65296

Data inizio

02/08/1995

Data cessazione

Porto di iscrizione

PERIODI DI ARMAMENTO

Elementi per pagina 10 ▼

Selezione ▲	Dal ▼	Al ▼
<input type="radio"/>	28/07/2011	01/02/2007
<input type="radio"/>	28/07/2011	
<input type="radio"/> Altro	<div>gg/mm/aaaa </div>	<div>gg/mm/aaaa </div>

< INDIETRO

Cancella dati

SALVA BOZZA

CONTINUA >

Fig. 43.

PERIODI ASSICURATIVI – Certificato ‘Ruolo unico’

Selezionata la PAN con tipo certificato ‘Ruolo Unico’, viene mostrata la pagina ‘Periodo’ nella quale è possibile selezionare una delle navi presenti nella flotta.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1168

◀ **2 Periodo** > 3 Datore di lavoro > 4 Lavoratore > 5 Infortunio > 6 Allegati > 7 Riepilogo e ▶

DATI ANAGRAFICI DITTA

Codice ditta

Codice fiscale

Sede INAIL

18405410

01720590734

TARANTO

Cognome e nome o ragione sociale

MARILLIMARE S.R.L.

PAN 092994909

Tipo certificato

Numero certificato

Data inizio

Data cessazione

RUOLO UNICO

70671

01/05/2006

PERIODI ASSICURATIVI

Elementi per pagina 10 ▼

Selezione ▲	Nome nave ⇅	Porto di iscrizione ⇅	Data inizio ⇅	Data cessazione ⇅
<input type="radio"/>	GABRIELLA	TARANTO	15/11/1989	
<input type="radio"/>	DELFINO	TARANTO	15/11/1989	
<input type="radio"/>	MAESTRALE	TARANTO	15/11/1989	
<input type="radio"/>	SCIROCCO	TARANTO	23/08/2008	

◀ INDIETRO

Cancella dati

SALVA BOZZA

CONTINUA >

Fig. 44.

PERIODI CLASSIFICATIVI – Certificati:

- Comandata
- Personale prove in mare
- Tecnici ed Ispettori
- Concessionari di bordo

- Appalti servizi di officina

Selezionata la PAN con uno dei certificati sopraelencati, viene mostrata la pagina **'PERIODI CLASSIFICATIVI'** nella quale è possibile selezionare uno dei periodi presenti in elenco oppure, in alternativa, inserire un diverso periodo selezionando **'Altro'** e digitando le opportune date **'Dal'** e **'Al'**.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1173

◀ **2 Periodo** > 3 Datore di lavoro > 4 Lavoratore > 5 Infortunio > 6 Allegati > 7 Riepilogo e ▶

DATI ANAGRAFICI DITTA

Codice ditta	Codice fiscale	Sede INAIL
40071664	00129090817	TRAPANI

Cognome e nome o ragione sociale
 CANTIERE NAVALE F.LLI GIACALONE S.P.A.-FALLIMENTO

PAN 092996953

Tipo certificato	Nome nave	Numero certificato
PERSONALE PROVE IN MARE		70324

Data inizio	Data cessazione	Porto di iscrizione
20/02/2006	20/03/2006	

PERIODI CLASSIFICATIVI

Selezione	Dal	Al
<input type="radio"/> Altro	gg/mm/aaaa	gg/mm/aaaa

< INDIETRO Cancelli dati SALVA BOZZA CONTINUA >

Fig. 45.

Effettuati tutti i dovuti controlli, l'utente può selezionare il pulsante:

- **'Cancelli dati'** per eliminare le informazioni inserite nei campi digitabili;
- **'SALVA BOZZA'** che, senza eseguire alcun controllo, salva i dati inseriti, ma non consente il passaggio alla pagina successiva;
- **'CONTINUA'** per consolidare, al netto dei controlli di obbligatorietà, le informazioni inserite consentendo il passaggio alla successiva pagina che viene automaticamente proposta a video.

3 DATORE DI LAVORO

I dati del datore di lavoro sono suddivisi in **due sezioni**:

- **Anagrafica**: dati anagrafici della ditta/datore di lavoro;
- **Anagrafica Nave/PAN**: dati relativi alla nave.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1168

◀ **3 Datore di lavoro** > 4 Lavoratore > 5 Infortunio > 6 Allegati > 7 Riepilogo e invio > ▶

ANAGRAFICA

Codice fiscale		Cognome e nome o ragione sociale	
01720590734		MARILLIMARE S.R.L.	
Codice ditta	PAN	Tipo certificato	Nome nave
18405410	092994909	RUOLO UNICO	GABRIELLA
Indirizzo		ASL	
PORTO MERCANTILE, S.N. - 74123 - TARANTO (TA) - ITALIA		ASL TA	
Telefono	Email	PEC comunicata al Registro imprese ⓘ	
099373007	CIACCIAFABIO@LIBERO.IT	AUTOTEST5@PECMASSIVA.INAIL.IT	

ANAGRAFICA NAVE/PAN

PAN	Nome nave	Bandiera
092994909	GABRIELLA	ITALIANA
Tipo certificato	Numero certificato	Porto di iscrizione
NAVE	64230	TARANTO
Tipo registro	Numero di registro	
RR.NN.MM.GG.	4000	
Categoria di naviglio	Servizio a cui è abilitata	
NAVIGLIO AUSILIARIO	SERVIZI PORTUALI	

[< INDIETRO](#) [Cancella dati](#) [SALVA BOZZA](#) [CONTINUA >](#)

Fig. 46.

Datore di lavoro - Anagrafica

I campi con sfondo grigio scuro vengono caricati automaticamente dall'applicativo e comprendono le informazioni legate all'armatore così come presenti negli archivi dell'Istituto.

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

Regole di compilazione 'Datore di lavoro – Anagrafica'

ASL – campo elenco riportante le ASL afferenti al Comune della sede legale.

Telefono – campo numerico di massimo 24 caratteri; campo da valorizzare con il recapito telefonico della sede legale comprensivo anche, eventualmente, di prefisso internazionale (ad es. +39 per Italia).

Email - campo precompilato se presente negli archivi INAIL e modificabile (massimo 70 caratteri); opzionale.

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

Datore di lavoro – Anagrafica nave/PAN

I campi con sfondo grigio scuro vengono caricati automaticamente dall'applicativo e comprendono le informazioni legate alla Nave e alla PAN presenti negli archivi dell'Istituto.

Regole di compilazione 'Datore di lavoro – Anagrafica nave/PAN'

Bandiera - campo elenco obbligatorio per la selezione della nazionalità della nave; disabilitato per i tipi certificato: Comandata, Tecnici e ispettori, Personale prove in mare, Concessionari di bordo, Appalti servizi di bordo.

Effettuati tutti i dovuti controlli, l'utente può selezionare il pulsante:

- **'Cancella'** per eliminare le informazioni inserite nei campi digitabili;
- **'SALVA BOZZA'** che, senza eseguire alcun controllo, salva i dati inseriti, ma non consente il passaggio alla pagina successiva;
- **'CONTINUA'** per consolidare, al netto dei controlli di obbligatorietà, le informazioni inserite consentendo il passaggio alla successiva pagina che viene automaticamente proposta a video.

4 LAVORATORE

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della pagina 'Datore di lavoro', viene visualizzata quella relativa ai dati del lavoratore, suddivisa in quattro sezioni:

- **Dati anagrafici:** dati anagrafici del lavoratore;
- **Residenza e domicilio:** dati relativi alla residenza e, se diverso, al domicilio del lavoratore
- **Contatti:** da compilare solo in caso di consenso del lavoratore a comunicare i propri dati personali all'Inail;
- **Rapporto di lavoro:** dati relativi alla situazione lavorativa del lavoratore infortunato.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO
Nuova Comunicazione di infortunio N°1179

store di lavoro > 4 Lavoratore > 5 Infortunio > 6 Allegati > 7 Riepilogo e invio >

DATI ANAGRAFICI

Codice fiscale Nome Cognome

Cittadinanza Data di nascita Sesso Stato civile (opzionale)

Stato di nascita

RESIDENZA E DOMICILIO

Indirizzo di residenza N° civico

Nazione Provincia Comune CAP

☒ L'indirizzo di domicilio è diverso dall'indirizzo di residenza

Indirizzo di domicilio N° civico

Nazione Provincia Comune CAP

CONTATTI

Da compilare solo in caso di consenso del lavoratore a comunicare i propri dati personali all'INAIL.

Recapito telefonico Secondo recapito telefonico ☐ Non ho queste informazioni

Email (opzionale) PEC (opzionale)

RAPPORTO DI LAVORO

Lavoratore marittimo Matricola

Tipo ufficio Compartimento

Categoria marittimo

Tipologia di lavoratore Tipologia di contratto

Data di assunzione (opzionale) ☐ CRL

CCNL - Settore lavorativo CNEL CCNL - Categoria CNEL

Qualifica assicurativa

Qualifica professionale personale marittimo UNIMARE

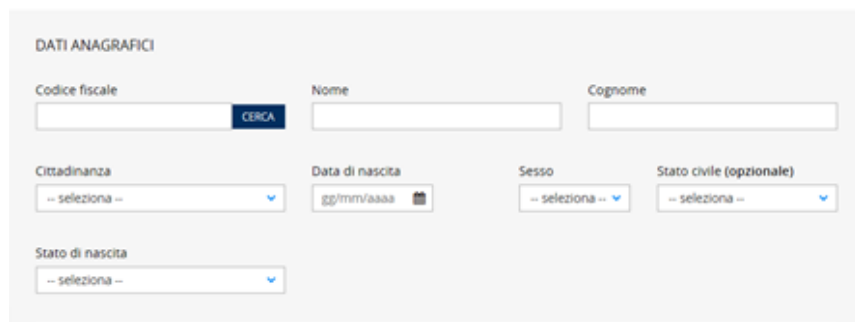
Voce professionale ISTAT

INDIETRO Cancelli dati SALVA BOZZA CONTINUA >

Fig. 47.

Lavoratore – Dati anagrafici

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



Regole di compilazione 'Lavoratore – Dati anagrafici'

Codice fiscale - campo alfanumerico di 16 caratteri.

Pulsante 'CERCA' – consente di effettuare una ricerca, all'interno dell'archivio della 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 e tutti i dati dovranno essere inseriti.

Nome - campo obbligatorio alfanumerico di massimo 30 caratteri.

Cognome – campo obbligatorio alfanumerico di massimo 40 caratteri.

Cittadinanza - campo obbligatorio contenente l'elenco di tutte le cittadinanze.

Data di nascita – campo obbligatorio da inserire nel formato gg/mm/aaaa oppure tramite il calendario.

Sesso – campo obbligatorio.

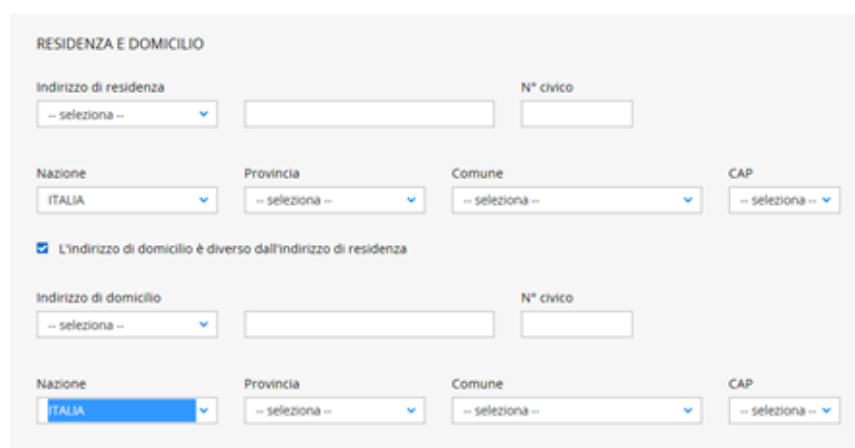
Stato civile – campo opzionale.

Stato di nascita - se è 'ITALIA', verranno visualizzati i campi 'Provincia di nascita' e 'Comune di nascita'; 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 i Comuni della 'Provincia di nascita' scelta 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.

Lavoratore – Residenza e domicilio



Regole di compilazione 'Lavoratore – Residenza e domicilio'

Indirizzo di residenza – composto dal campo toponimo e dal successivo campo indirizzo.

N° civico – campo obbligatorio.

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 appartenenti alla 'Provincia' scelta 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.

ASL – campo elenco visualizzato solo se la 'Nazione' di residenza è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base al 'Comune' scelto ed obbligatorio.

L'indirizzo di domicilio è diverso dall'indirizzo di residenza – se selezionato, vengono mostrati i campi in cui inserire i dati relativi al domicilio:

Indirizzo di domicilio – composto dal campo toponimo e dal successivo campo Indirizzo.

N° civico – campo obbligatorio.

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 della 'Provincia' scelta 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.

ASL – campo elenco visualizzato solo se la 'Nazione' di domicilio è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base alla scelta del 'Comune' ed obbligatorio.

Lavoratore – Contatti

CONTATTI

Da compilare solo in caso di consenso del lavoratore a comunicare i propri dati personali all'INAIL.

Recapito telefonico
es. +39065634222

Secondo recapito telefonico
es. +39065634222

☐ Non ho queste informazioni

Email (opzionale)

PEC (opzionale)

Regole di compilazione 'Lavoratore – Contatti'

Recapito telefonico – campo numerico di massimo 24 caratteri in cui inserire il recapito telefonico principale (telefono fisso o cellulare), comprensivo, eventualmente, di prefisso internazionale (ad es. +39 per Italia).

Secondo recapito telefonico – campo numerico di massimo 24 caratteri in cui inserire un ulteriore recapito telefonico (telefono fisso o cellulare), comprensivo, eventualmente, di prefisso internazionale (ad es. +39 per Italia).

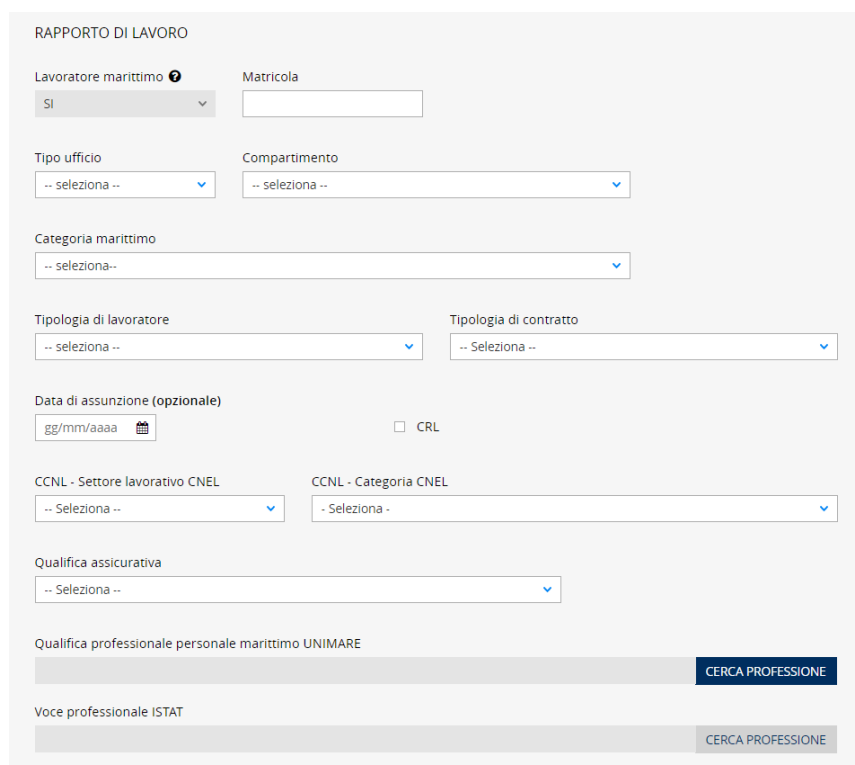
Non ho queste informazioni - da selezionare obbligatoriamente se non disponibile nessuno dei due recapiti telefonici.

Email – campo opzionale alfanumerico di massimo 70 caratteri.

PEC – campo opzionale alfanumerico di massimo 70 caratteri.

Lavoratore – Rapporto di lavoro

La sezione riguarda i dati relativi al rapporto di lavoro dell'infortunato.



Per maggiori informazioni riguardo le previste compatibilità tra le tipologie elencate ed il tipo di certificato e categoria naviglio già selezionati, è possibile consultare nel menu 'Utilità' la 'Guida di compatibilità tipi Certificato-Categoria naviglio-Lavoratore-Qualifica assicurativa'.

È inoltre disponibile nel medesimo menu la tabella 'Qualifica professionale personale marittimo UNIMARE' da utilizzare per i lavoratori iscritti alle matricole della gente di mare, nonché la 'Classificazione delle professioni ISTAT – CP2011', ossia il navigatore dei livelli professionali di cui si compone la classificazione ISTAT nel caso di lavoratori non iscritti alle matricole della gente di mare.

Regole di compilazione 'Lavoratore – Rapporto di lavoro'

Lavoratore marittimo - preimpostato obbligatoriamente e non modificabile a 'SI' per i certificati: Nave, Ruolo unico, Personale prove in mare. Preimpostato obbligatoriamente e non modificabile a 'NO' per il certificato Tecnici ed ispettori. Selezionabile 'SI/NO' per i certificati: Comandata, Concessionari di bordo, Appalti servizi di officina.

Matricola – matricola del lavoratore; disabilitato se 'Lavoratore marittimo' =NO.

Tipo ufficio - il campo riporta la tipologia di ufficio (ad es.: Direzione marittima, Capitaneria di porto, Delegazione di spiaggia, etc.); disabilitato se 'Lavoratore marittimo' =NO.

Compartimento - il campo riporta l'elenco completo degli uffici territoriali afferenti la tipologia selezionata nel campo 'Tipo ufficio'; disabilitato se 'Lavoratore marittimo' =NO.

Categoria marittimo - il campo riporta l'elenco completo delle categorie 'gente di mare'; disabilitato se 'Lavoratore marittimo' =NO.

Tipologia di lavoratore - elenco delle tipologie di lavoratore riferite al settore Navigazione.

Tipologia di contratto - elenco delle tipologie di contratto afferenti alla 'Tipologia di lavoratore' selezionata.

Data assunzione – campo obbligatorio se 'Tipologia di contratto' è 'Determinato'.

Data di fine rapporto di lavoro – campo visibile e obbligatorio se 'Tipologia di contratto' è 'Determinato'.

CRL - flag per indicare 'Continuità Rapporto di Lavoro'.

CCNL - Settore lavorativo CNEL - il campo riporta l'elenco completo dei settori lavorativi CNEL ed è obbligatorio in base alla 'Tipologia di lavoratore' selezionata.

CCNL - Categoria CNEL elenco delle categorie CNEL afferenti al 'Settore lavorativo CNEL' selezionato.

Qualifica assicurativa - elenco delle qualifiche assicurative afferenti alla 'Tipologia di contratto' selezionato.

Qualifica professionale personale marittimo UNIMARE - campo in sola visualizzazione che contiene il risultato della relativa ricerca effettuata tramite il tasto '**CERCA PROFESSIONE**', disabilitato se 'Lavoratore marittimo' =NO.

Voce professionale ISTAT - campo in sola visualizzazione che contiene il risultato della relativa ricerca effettuata tramite il tasto '**CERCA PROFESSIONE**', disabilitato se 'Lavoratore marittimo' =SI. La funzionalità di ricerca è descritta nel capitolo '[Ricerca professione ISTAT](#)'.

Visualizza Nomenclatura e Classificazione - pulsante che, visibile solo dopo aver ricercato e acquisito la 'Voce professionale', attiva la visualizzazione della struttura classificativa dei cinque livelli dai quali deriva la relativa 'Voce Professionale ISTAT' scelta e visualizzata nel campo.

Ricerca professione UNIMARE

Nel caso in cui 'Lavoratore marittimo' è valorizzato con 'SI', per impostare il campo 'Qualifica professionale personale marittimo UNIMARE' è necessario selezionare il pulsante 'CERCA PROFESSIONE' posto accanto al campo.

Viene quindi caricata la pagina, mostrata nella sottostante immagine, nella quale è possibile individuare la professione tramite la '**RICERCA TESTUALE**'.

Ricerca qualifica professionale personale marittimo UNIMARE

A partire dal testo immesso (una o più parole, intere o parziali costituite da almeno tre caratteri), la ricerca consente di individuare la qualifica professionale maggiormente corrispondente alla professione svolta dal lavoratore

Ricerca testuale

Inserisci un termine di almeno 3 caratteri. Non sono ammessi caratteri speciali.

CERCA

ANNULLA

CONFERMA SELEZIONE

Fig. 48.

Nell'apposito campo per la ricerca testuale è necessario inserire almeno tre caratteri (ad es. MAR), ovvero il numero minimo per impostare la ricerca.

Selezionato il pulsante 'CERCA', viene proposto l'elenco delle 'Voci professionali' nella cui descrizione è presente la parola/professione cercata (o porzione di essa). In aggiunta a queste voci, sono sempre disponibili le voci corrispondenti a 'Altra qualifica professionale UNIMARE'.

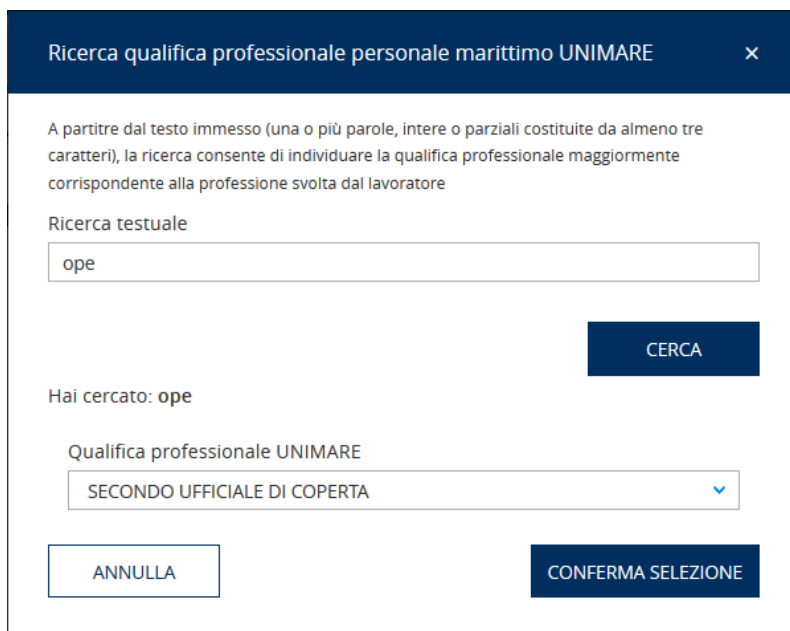


Fig. 49.

Effettuati tutti i dovuti controlli nella pagina, l'utente può selezionare il pulsante:

- 'Cancella' per eliminare le informazioni inserite nei campi digitabili;
- 'SALVA BOZZA' che, senza eseguire alcun controllo, salva i dati inseriti, ma non consente il passaggio alla pagina successiva;
- 'CONTINUA' per consolidare, al netto dei controlli di obbligatorietà, le informazioni inserite consentendo il passaggio alla successiva pagina che viene automaticamente proposta a video.

5 INFORTUNIO

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della pagina del 'Lavoratore', viene visualizzata quella relativa ai dati 'Infortunio', composta da quattro sezioni:

- **Dove è avvenuto l'infortunio:** dati relativi al luogo in cui si è verificato l'evento che ha causato l'infortunio;
- **Quando è avvenuto l'infortunio:** dati relativi a data, ora, ecc. dell'evento e alla conoscenza dell'accaduto da parte del datore di lavoro;
- **Certificato medico:** dati relativi al certificato medico di infortunio dal quale scaturisce l'obbligo di invio della comunicazione;
- **Cause e circostanze:** dati descrittivi per una maggior comprensione delle dinamiche dell'infortunio.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1168

◀ [atore di lavoro >](#) [4 Lavoratore >](#) **5 Infortunio >** [6 Allegati >](#) [7 Riepilogo e invio >](#) ▶

DOVE E' AVVENUTO L'INFORTUNIO?

Infortunio in itinere
-- seleziona --

Evento a bordo
-- seleziona --

Evento in navigazione
-- seleziona --

Incidente con mezzo di trasporto
-- seleziona --

Tipo di Incidente
-- seleziona --

Luogo dell'evento
Se l'evento avviene in navigazione, indicare in prossimità di quale località geografica e avvenuto, esempio: acque anitstanti il porto di ..., a largo delle coste del..., in mare aperto prossimità...

Massimo 130 caratteri

Nazione
-- seleziona --

Indirizzo del luogo dell'infortunio
-- seleziona --

QUANDO È AVVENUTO L'INFORTUNIO?

Data evento
gg/mm/aaaa

Ora evento
HH:MM

Ora di lavoro
-- seleziona --

Giorno festivo?
-- seleziona --

Durante il turno di notte?
-- seleziona --

Condizioni meteo
-- seleziona --

Data imbarco
gg/mm/aaaa

Tipo ufficio
-- seleziona --

Ufficio/porto imbarco
-- seleziona --

CERTIFICATO MEDICO

Data del certificato medico da cui scaturisce l'obbligo di comunicazione di infortunio ai sensi dell'art. 18 c. 1 lettera r d.lgs. 81/2008.

Identificativo certificato
Identificativo certificato

Data di rilascio
gg/mm/aaaa

Data in cui il comandante/datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore
gg/mm/aaaa

Periodo di prognosi
Dal gg/mm/aaaa al gg/mm/aaaa

Fig. 50.

INAIL

Manuale utente comunicazione d'infortunio telematica

80

CAUSE E CIRCOSTANZE

In che modo è avvenuto l'infortunio?

400 caratteri disponibili

Inserire descrizione particolareggiata delle cause e circostanze anche con riferimento alle misure di igiene e prevenzione

Dov'era il lavoratore al momento dell'infortunio?

150 caratteri disponibili

Esempio: nel cantiere di 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 al momento dell'infortunio?

100 caratteri disponibili

Esempio: manutenzione, costruzione nuovo, ristrutturazione vecchio, pulizia, conduzione mezzo di trasporto, trattamento del terreno, allevamento ittico

Che cosa stava facendo in particolare al momento dell'infortunio?

150 caratteri disponibili

Esempio: 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?

150 caratteri disponibili

Esempio: 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?

120 caratteri disponibili

Esempio: 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)

Era il suo lavoro consueto?

-- seleziona --

Per infortunio con caduta dall'alto, indicare l'altezza della caduta (opzionale)

00 metri

Natura della lesione

-- seleziona --

Descrizione altra natura della lesione

Descrizione altra natura della lesione

Sede della lesione

-- seleziona --

Descrizione altra sede della lesione

Descrizione altra sede della lesione

< INDIETRO

Cancella dati

SALVA BOZZA

CONTINUA >

Fig. 51.

Infortunio – Dove è avvenuto l'infortunio

INAIL

Manuale utente comunicazione d'infortunio telematica

81

DOVE È AVVENUTO L'INFORTUNIO?

Infortunio in itinere
 -- seleziona --

Evento a bordo
 -- seleziona --

Evento in navigazione
 -- seleziona --

Incidente con mezzo di trasporto
 -- seleziona --

Tipo di Incidente
 -- seleziona --

Luogo dell'evento
 Se l'evento avviene in navigazione, indicare in prossimità di quale località geografica è avvenuto, esempio: acque antistanti il porto di ..., a largo delle coste del..., in mare aperto prossimità...
 Massimo 130 caratteri

Nazione
 -- seleziona --

Indirizzo del luogo dell'infortunio
 -- seleziona --

Regole di compilazione 'Infortunio – Dove è avvenuto l'infortunio'

Infortunio in itinere – campo elenco SI/NO. Se selezionato a 'SI', i campi 'Evento a bordo' ed 'Evento in navigazione' sono disabilitati (non editabili).

Evento a bordo – campo elenco SI/NO; disabilitato se il campo 'Infortunio in itinere' = SI.

Evento in navigazione – campo elenco SI/NO; disabilitato se il campo 'Infortunio in itinere' = SI.

Incidente con mezzo di trasporto – se valorizzato a 'NO', il successivo campo relativo al 'Tipo di incidente' non è selezionabile.

Tipo di incidente – campo elenco obbligatorio se 'Incidente con mezzo di trasporto' è valorizzato a 'SI'; se invece = 'NO', il campo non è editabile.

Luogo dell'evento - campo alfanumerico di massimo 130 caratteri; se l'evento avviene in navigazione, indicare in prossimità di quale località geografica è accaduto l'infortunio.

Nazione – campo elenco contenente la lista delle nazioni. Se valorizzato con 'ITALIA', verranno visualizzati i campi 'Provincia', 'Comune' e 'CAP'; se diverso da 'ITALIA', sarà presente solo il campo 'Comune'.

Provincia - Provincia in cui è avvenuto l'evento; campo elenco visualizzato solo se la 'Nazione' è 'ITALIA' e contiene l'elenco delle Province esistenti alla data attuale.

Comune - Comune in cui è avvenuto l'evento. 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 - CAP del Comune in cui è avvenuto l'evento; visualizzato solo se la 'Nazione' è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base alla scelta del 'Comune' ed obbligatorio.

ASL – ASL territoriale del Comune in cui è avvenuto l'evento; visualizzato solo se la 'Nazione' è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base alla scelta del 'Comune' ed obbligatorio.

Indirizzo del luogo dell'infortunio - composto da 3 campi separati: toponimo, indirizzo e N° civico; il campo dell'indirizzo è alfanumerico di massimo 50.

Infortunio – Quando è avvenuto l'infortunio

Questa sezione riguarda tutte le informazioni relative al momento dell'evento.

QUANDO È AVVENUTO L'INFORTUNIO?

Data evento gg/mm/aaaa	Ora evento HH:MM	Ora di lavoro -- seleziona --
Giorno festivo? -- seleziona --	Durante il turno di notte? -- seleziona --	Condizioni meteo -- seleziona --
Data imbarco gg/mm/aaaa	Tipo ufficio -- seleziona --	Ufficio/porto imbarco -- seleziona --

Regole di compilazione 'Infortunio – Quando è avvenuto l'infortunio'

Data evento – campo obbligatorio.

Ora evento – campo obbligatorio.

Ora di lavoro – campo elenco contenente i numeri da '1' a '24'; non editabile se 'Infortunio in itinere' è stato valorizzato a 'SI' nella precedente sezione.

Giorno festivo? – campo obbligatorio.

Durante il turno di notte? – campo obbligatorio.

Condizioni Meteo – selezionare una delle quattro opzioni proposte nel campo elenco.

Data imbarco – Disabilitato per tipo certificato 'Comandata'; opzionale per i certificati: 'Tecnici e ispettori', 'Appalti e servizi di officina' se 'Lavoratore marittimo' =NO; obbligatorio per i certificati: 'Nave', 'Ruolo Unico', 'Concessionari di bordo', 'Personale prove in mare', 'Appalti e servizi di officina' se flag 'Lavoratore marittimo' =SI.

Tipo ufficio – Obbligatorio se valorizzato 'Data imbarco'

Ufficio/porto imbarco – Obbligatorio se valorizzato 'Data imbarco'

Infortunio – Certificato medico

CERTIFICATO MEDICO

Dati del certificato medico da cui scaturisce l'obbligo di comunicazione di infortunio ai sensi dell'art. 18 c. 1 lettera r d.lgs. 81/2008.

Identificativo certificato Identificativo certificato	Data di rilascio gg/mm/aaaa	Data in cui il comandante/datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore gg/mm/aaaa
Periodo di prognosi Dal gg/mm/aaaa	al gg/mm/aaaa	

Regole di compilazione 'Infortunio – Certificato medico'

Identificativo certificato – deve essere valorizzato con il codice identificativo del certificato medico di infortunio assegnato dalla struttura ospedaliera/medico oppure da INAIL nel caso di inoltro telematico del certificato all'Istituto. Tale campo è sempre obbligatorio.

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

Data di rilascio – da valorizzare con la data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera; data maggiore/uguale a 'Data evento' e minore/uguale a 'Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore'. Il campo è sempre obbligatorio.

Data in cui il comandante/datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore – campo obbligatorio.

Periodo di prognosi / Dal - definisce l'inizio del periodo di prognosi e deve essere maggiore/uguale alla 'Data evento'. Campo obbligatorio.

Periodo di prognosi / Al – definisce la fine del (primo) periodo di prognosi. Deve essere maggiore/uguale alla 'Data inizio del periodo di prognosi'. Campo obbligatorio

NOTA: Si ricorda che l'obbligo di inoltro della comunicazione di infortunio scaturisce se il periodo di prognosi è inferiore a tre giorni, escluso il giorno dell'evento. Si precisa altresì che tale obbligo non sussiste se il periodo di prognosi è di un giorno e coincide con il giorno dell'evento.

Infortunio - Cause e circostanze

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

Regole di compilazione 'Infortunio – Cause e circostanze'

Tutti i campi (esclusi altezza della caduta, natura e sede della lesione) sono descrittivi, editabili secondo quanto descritto negli esempi contenuti in ciascun campo e della lunghezza massima indicata.

Natura della lesione - contiene l'elenco delle tipologie di nature della lesione previste dall'Istituto. Se selezionato 'Altro', il campo 'Descrizione altra natura della lesione' diventa editabile e deve essere obbligatoriamente valorizzato.

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

Sede della lesione - contiene l'elenco delle tipologie di sedi della lesione previste dall'Istituto. Se selezionato 'Altro', il campo 'Descrizione altra sede della lesione' diventa editabile e deve essere obbligatoriamente valorizzato.

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

The figure shows two examples of the form's state. In the first example, the 'Natura della lesione' dropdown is set to 'ALTRO...', which has activated the 'Descrizione altra natura della lesione' text field, containing the text 'SHOCK'. The 'Sede della lesione' dropdown is set to '-- seleziona --', and its corresponding 'Descrizione altra sede della lesione' field is disabled (greyed out). In the second example, the 'Natura della lesione' dropdown remains 'ALTRO...', with 'SHOCK' in its description field. The 'Sede della lesione' dropdown is now set to 'ALTRO...', which has activated its corresponding 'Descrizione altra sede della lesione' text field, which is currently empty.

Fig. 52.

Effettuati tutti i dovuti controlli, l'utente può selezionare il pulsante:

- **'Cancella'** per eliminare le informazioni inserite nei campi digitabili;
- **'SALVA BOZZA'** che, senza eseguire alcun controllo, salva i dati inseriti, ma non consente il passaggio alla pagina successiva;
- **'CONTINUA'** per consolidare, al netto dei controlli di obbligatorio, le informazioni inserite consentendo il passaggio alla successiva pagina che viene automaticamente proposta a video.

6 ALLEGATI

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della pagina 'Infortunio', viene visualizzata quella relativa agli 'Allegati' per il caricamento dei documenti da allegare alla comunicazione di infortunio.

La compilazione di questa pagina è facoltativa per la gestione Navigazione.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1152

◀ [atore di lavoro >](#) 4 [Lavoratore >](#) 5 [Infortunio >](#) 6 **Allegati >** 7 [Riepilogo e invio >](#)

CARICAMENTO DEI DOCUMENTI DA ALLEGARE (opzionale)

SCEGLI IL FILE

CARICA IL FILE


E' possibile allegare 1 o 2 file PDF da max 500KB ciascuno

< INDIETRO

CONTINUA >

Fig. 53.

Selezionato dal proprio pc il file PDF da allegare, tramite il pulsante 'SCEGLI IL FILE', si può procedere al caricamento con il bottone 'CARICA IL FILE'.

Appare quindi l'elenco che riepiloga i dati del file caricato; il file è visualizzabile tramite l'icona  oppure cancellabile selezionando l'icona del cestino. Si può dunque procedere, se necessario, al caricamento di un ulteriore file.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1152

◀ [atore di lavoro >](#) 4 [Lavoratore >](#) 5 [Infortunio >](#) 6 **Allegati >** 7 [Riepilogo e invio >](#)

CARICAMENTO DEI DOCUMENTI DA ALLEGARE (opzionale)

SCEGLI IL FILE

CARICA IL FILE

E' possibile allegare 1 o 2 file PDF da max 500KB ciascuno

✔ Documento caricato e salvato correttamente

DOCUMENTI CARICATI

Nome file ▲	Dimensione ⇅	
ALLEGATOCOMUNICAZIONE.PDF	81 KB	 

< INDIETRO

CONTINUA >

Fig. 54.

Regole per inserimento 'Allegati'

Numero di file – massimo 2

Formato dei file – solo PDF non protetto

Grandezza massima di ciascun file – 500 KB

Denominazione file – il nome non può contenere spazi

Nel caso in cui non sia necessario allegare alcun file è possibile proseguire con la compilazione selezionando il pulsante **'CONTINUA'**.

7 RIEPILOGO E INVIO

Completata la compilazione della pagina 'Allegati', viene visualizzata quella di 'Riepilogo e invio' nella quale è possibile controllare i dati inseriti, scaricare l'anteprima del modulo di comunicazione compilato e procedere con l'invio della comunicazione di infortunio.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1168

[← Datore di lavoro >](#) [4 Lavoratore >](#) [5 Infortunio >](#) [6 Allegati >](#) **7 Riepilogo e invio >**

PAN	▼
PERIODO	▼
DATORE DI LAVORO	▼
LAVORATORE	▼
INFORTUNIO	▼
ALLEGATI	▼

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto Comandante

Codice fiscale	Cognome e nome	
VRDLRA80B43M082F	Verdi Laura	
Comune di nascita	Data di nascita	Indirizzo
Viterbo	03/02/1980	via del campo
Recapito telefonico	Email	PEC (opzionale)
348787878	test@test.it	

DICHIARA sotto la propria responsabilità:

- di rendere la presente Comunicazione di infortunio ai sensi del d.p.r. n. 1124/1965 e del d.lgs. n. 81/2008 e s.m. in qualità di comandante/datore di lavoro dell'infortunato o su delega o mandato dello stesso (che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL), conferiti per lo svolgimento degli adempimenti nei confronti dell'Istituto ai sensi delle disposizioni sopra citate, nonché per la sottoscrizione del presente documento composto di n. 4 pagine, inclusa la presente;
- di essere il titolare del trattamento dei dati, forniti nel rispetto della normativa sul diritto alla privacy (d.lgs. 196/2003), ovvero soggetto in possesso di delega o autorizzazione rilasciata dal titolare del trattamento, che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL;
- di essere consapevole: in qualità di comandante/datore di lavoro, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati forniti con la presente Comunicazione di infortunio non siano rispondenti a verità; ovvero in qualità di delegato o mandatario del datore di lavoro, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro in caso di mancata corrispondenza tra i dati forniti con la presente Comunicazione di infortunio e quanto dichiarato dal datore di lavoro, il quale resta in ogni caso responsabile della loro veridicità.

Note aggiuntive (opzionale)

300 caratteri disponibili

☐ Confermo quanto sopra indicato

[← INDIETRO](#)

[Scarica l'anteprima \(PDF\)](#)

[INVIA >](#)

Fig. 55.

Aperto ciascuna delle sezioni in grigio, tramite la freccia verso il basso, è possibile visualizzare i dati inseriti e salvati nell'omonima pagina.

PAN	▼
PERIODO	▼
DATORE DI LAVORO	▼
LAVORATORE	▼
INFORTUNIO	▼
ALLEGATI	▼

Nella sezione **'Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n.445/2000'** viene visualizzata la tipologia del sottoscritto che autocertifica la dichiarazione, determinata in base alle credenziali utilizzate per l'accesso ai servizi online dell'Inail (**Comandante, Datore di lavoro, Delegato del datore di lavoro, Mandatario del datore di lavoro, Delegato del mandatario**), nonché i relativi dati anagrafici presenti negli archivi dell'Inail.

Tutti i dati, ad eccezione di **'Recapito telefonico', 'Email', 'PEC' e 'Note aggiuntive'**, sono automaticamente acquisiti dall'applicativo, in base alle credenziali dell'utente che si è profilato nel portale Inail, e non sono modificabili.

La selezione di **'Scarica l'anteprima (PDF)'** permette di aprire e visualizzare il modulo compilato della comunicazione di infortunio, non ancora inviata, in formato PDF. L'anteprima del modulo mostra i dati inseriti nelle pagine della comunicazione delle quali la prima, relativa all'autocertificazione, è vuota in quanto la comunicazione ancora non è ancora stata inviata.

Per procedere con l'invio della comunicazione è necessario confermare la dichiarazione selezionando il check **'Confermo quanto sopra indicato'** quindi il pulsante **'INVIA'**.

Confermata ed inoltrata la comunicazione di infortunio, ne viene mostrata a video la **ricevuta di invio**, che può essere anche salvata sul proprio pc tramite il link **'Scarica la ricevuta di invio (PDF)'**. Nella ricevuta a video viene visualizzato il numero identificativo assegnato automaticamente alla comunicazione inviata (**'Numero Comunicazione di infortunio'**) e la sede INAIL competente alla ricezione della comunicazione di infortunio in base al domicilio del lavoratore. Inoltre, effettuato il controllo con il codice fiscale del lavoratore e quanto inserito nei campi identificativo e data di rilascio del certificato nella sezione **'Infortunio – Certificato medico'**, viene specificato se la comunicazione risulta o meno associata alla certificazione medica pervenuta all'Istituto.

E' possibile scaricare il modulo PDF della comunicazione inviata tramite il link **'Scarica la comunicazione inviata (PDF)'**.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1152

✓ Hai inviato correttamente la Comunicazione di infortunio

Numero Comunicazione di infortunio: 1152

La Comunicazione di infortunio è disponibile presso la sede Inail competente di PIOMBINO

Non è stato possibile associare la comunicazione di infortunio alla certificazione medica pervenuta all'Istituto

[Scarica la ricevuta di invio \(PDF\)](#) [Scarica la comunicazione inviata \(PDF\)](#)

Fig. 56.

COMPILAZIONE NUOVA COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE – GESTIONE AGRICOLTURA

Scelta la funzione 'Nuova comunicazione di infortunio > Online', si accede alla prima sezione da compilare, la pagina 'Datore di lavoro'.

1 DATORE DI LAVORO

I dati del datore di lavoro sono suddivisi in **due sezioni**:

- **Anagrafica**: dati anagrafici della ditta/datore di lavoro;
- **Unità Produttiva**: contenente i dati relativi all'unità produttiva.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio

◀ 1 Datore di lavoro > 2 Lavoratore > 3 Infortunio > 4 Allegati > 5 Riepilogo e invio > ▶

ANAGRAFICA

Provenienza	Sede INPS	Ultimo aggiornamento
DATORE DI LAVORO		02/08/2017

Tipologia datore di lavoro	CIDA
AZIENDA AGRICOLA	49065

Codice fiscale	Matricola INPS	Chiave azienda
BBBDNC70A50C352R		

Cognome e nome o ragione sociale

RAGIONE SOCIALE DOMENICA BUBBA

Tipo ditta

DMAG AZIENDA - COOPERATIVE O CONSORZI ESCLUSI I CONSORZI DI BONIFICA

ATECO	Inizio attività	Fine attività
	02/08/2010	02/08/2017

Attività agricola

-- seleziona --

Lavorazione svolta dall'azienda

-- seleziona --

Indirizzo	ASL
VIA DELLE FRESIE, 56 - 28064 - CARPIGNANO SESIA (NO) - ITALIA	NO

Telefono	Email	PEC
06 0606		MIAPEC@PEC.IT

UNITÀ PRODUTTIVA

Unità produttiva in cui opera abitualmente il lavoratore

-- seleziona --

Indirizzo	ASL

Telefono	Email	PEC

[Cancella dati](#) [SALVA BOZZA](#) [CONTINUA >](#)

Fig. 57.

Datore di lavoro – Anagrafica

I campi con sfondo grigio vengono caricati automaticamente dall'applicativo con le informazioni presenti negli archivi dell'Istituto ed attinenti l'azienda agricola.

Regole di compilazione 'Datore di lavoro – Anagrafica'

Attività agricola – campo obbligatorio contenente l'elenco delle attività agricole.

Lavorazione svolta dall'azienda – campo obbligatorio contenente l'elenco delle lavorazioni svolte dall'azienda.

Telefono – campo numerico di massimo 24 caratteri. Nel campo va inserito il recapito telefonico della sede legale comprensivo di prefisso internazionale (ad es. +39 per Italia).

Email - campo precompilato se presente negli archivi INAIL e modificabile (massimo 70 caratteri); opzionale.

PEC - campo precompilato se presente negli archivi INAIL e modificabile (massimo 70 caratteri); opzionale.

Datore di lavoro – Unità produttiva

La lista delle unità produttive dell'utente viene caricata automaticamente nel campo elenco '**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**'.

Tutti i campi sono caricati automaticamente con le informazioni dell'Unità Produttiva scelta.

Effettuati tutti i dovuti controlli, l'utente può selezionare il pulsante:

- '**Cancel**la' per eliminare le informazioni inserite nei campi digitabili;
- '**SALVA BOZZA**' che, senza eseguire alcun controllo, salva i dati inseriti, ma non consente il passaggio alla pagina successiva;
- '**CONTINUA**' per consolidare, al netto dei controlli di obbligatorietà, le informazioni inserite consentendo il passaggio alla successiva pagina che viene automaticamente proposta a video.

2 LAVORATORE

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della pagina del 'Datore di lavoro', viene visualizzata quella relativa ai dati del lavoratore, suddivisa in quattro sezioni:

- **Dati anagrafici:** dati anagrafici del lavoratore;
- **Residenza e domicilio:** dati relativi alla residenza e, se diverso, al domicilio del lavoratore
- **Contatti:** da compilare solo in caso di consenso del lavoratore a comunicare i propri dati personali all'Inail;
- **Rapporto di lavoro:** dati relativi alla situazione lavorativa del lavoratore infortunato.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO
Nuova Comunicazione di infortunio N°1459

◀ 1 Datore di lavoro > 2 **Lavoratore** > 3 Infortunio > 4 Allegati > 5 Riepilogo e invio >

DATI ANAGRAFICI

Codice fiscale Nome Cognome

Cittadinanza Data di nascita Sesso Stato civile (opzionale)

Stato di nascita Provincia di nascita Comune di nascita

RESIDENZA E DOMICILIO

Indirizzo di residenza N° civico

Nazione Provincia Comune CAP

☒ L'indirizzo di domicilio è diverso dall'indirizzo di residenza

Indirizzo di domicilio N° civico

Nazione Provincia Comune CAP

CONTATTI

Da compilare solo in caso di consenso del lavoratore a comunicare i propri dati personali all'INAIL.

Recapito telefonico Secondo recapito telefonico ☐ Non ho queste informazioni

Email (opzionale) PEC (opzionale)

RAPPORTO DI LAVORO

Tipologia di lavoratore Tipologia di contratto

Data di assunzione (opzionale)

CCNL - Settore lavorativo CNEL CCNL - Categoria CNEL

Qualifica assicurativa

Voce professionale ISTAT

< INDIETRO

Fig. 58.

Lavoratore – Dati anagrafici

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

Regole di compilazione 'Lavoratore – Dati anagrafici'

Codice fiscale - campo alfanumerico di 16 caratteri.

Pulsante 'CERCA' – consente di effettuare una ricerca, all'interno dell'archivio della 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 e tutti i dati dovranno essere inseriti.

Nome - campo obbligatorio alfanumerico di massimo 30 caratteri.

Cognome – campo obbligatorio alfanumerico di massimo 40 caratteri.

Cittadinanza - campo obbligatorio contenente l'elenco di tutte le cittadinanze.

Data di nascita – campo obbligatorio da inserire nel formato gg/mm/aaaa oppure tramite il calendario.

Sesso – campo obbligatorio.

Stato civile – campo opzionale.

Stato di nascita - se è 'ITALIA', verranno visualizzati i campi 'Provincia di nascita' e 'Comune di nascita'; 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 i Comuni della 'Provincia di nascita' scelta 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.

Lavoratore – Residenza e domicilio

Regole di compilazione 'Lavoratore – Residenza e domicilio'

Indirizzo di residenza – composto dal campo Toponimo e dal successivo campo Indirizzo.

N° civico – campo obbligatorio

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 appartenenti alla 'Provincia' scelta 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.

ASL – campo elenco visualizzato solo se la 'Nazione' di residenza è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base al 'Comune' scelto ed obbligatorio.

L'indirizzo di domicilio è diverso dall'indirizzo di residenza – se selezionato, vengono mostrati i campi in cui inserire i dati relativi al domicilio:

Indirizzo di domicilio – composto dal campo Toponimo e dal successivo campo Indirizzo.

N° civico – campo obbligatorio

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 della 'Provincia' scelta 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.

ASL – campo elenco visualizzato solo se la 'Nazione' di domicilio è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base alla scelta del 'Comune' ed obbligatorio.

Lavoratore – Contatti

CONTATTI

Da compilare solo in caso di consenso del lavoratore a comunicare i propri dati personali all'INAIL.

Recapito telefonico
es. +39065634222

Secondo recapito telefonico
es. +39065634222

☐ Non ho queste informazioni

Email (opzionale)

PEC (opzionale)

Regole di compilazione 'Lavoratore – Contatti'

Recapito telefonico – campo numerico di massimo 24 caratteri in cui inserire il recapito telefonico principale (telefono fisso o cellulare), comprensivo, eventualmente, di prefisso internazionale (ad es. +39 per Italia).

Secondo recapito telefonico – campo numerico di massimo 24 caratteri in cui inserire un ulteriore recapito telefonico (telefono fisso o cellulare), comprensivo, eventualmente, di prefisso internazionale (ad es. +39 per Italia).

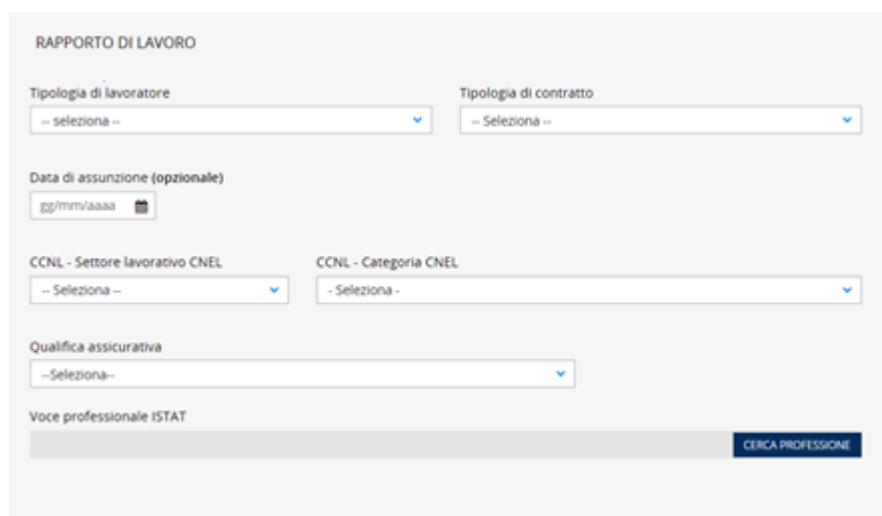
Non ho queste informazioni - da selezionare obbligatoriamente se non disponibile nessuno dei due recapiti telefonici.

Email – campo opzionale alfanumerico di massimo 70 caratteri.

PEC – campo opzionale alfanumerico di massimo 70 caratteri.

Lavoratore – Rapporto di lavoro

La sezione riguarda i dati relativi al rapporto di lavoro dell'infortunato.



Per maggiori informazioni riguardo le previste compatibilità tra le tipologie elencate ed il tipo polizza già selezionato, è possibile consultare nel menu **'Utilità'** la **'Guida di compatibilità tipi Polizza-Lavoratore-Qualifica Assicurativa'**.

È inoltre disponibile nel medesimo menu la **'Classificazione delle professioni – CP2011'**, ossia il navigatore dei livelli professionali di cui si compone la classificazione ISTAT.

Regole di compilazione 'Lavoratore – Rapporto di lavoro'

Tipologia di lavoratore - elenco delle tipologie di lavoratore riferite alla tipologia di datore di lavoro del settore agricoltura.

Tipologia di contratto - elenco delle tipologie di contratto afferenti alla 'Tipologia di lavoratore' selezionato.

Data assunzione – campo obbligatorio se 'Tipologia di contratto' è 'Determinato a tempo pieno', 'Determinato a tempo parziale' o 'Determinato'.

Data di fine rapporto di lavoro – campo visibile e obbligatorio se 'Tipologia di contratto' è 'Determinato a tempo pieno', 'Determinato a tempo parziale' o 'Determinato'.

CCNL - Settore lavorativo CNEL - il campo riporta l'elenco completo dei settori lavorativi CNEL ed è obbligatorio in base alla 'Tipologia di lavoratore' selezionato.

CCNL - Categoria CNEL - elenco delle categorie CNEL afferenti al 'Settore lavorativo CNEL' selezionato.

Qualifica assicurativa - elenco delle qualifiche assicurative afferenti alla 'Tipologia di contratto' selezionato.

Voce professionale ISTAT - campo in sola visualizzazione che contiene il risultato della relativa ricerca effettuata tramite il tasto **'CERCA PROFESSIONE'**.

CERCA PROFESSIONE - pulsante che attiva la ricerca della 'Voce Professionale ISTAT' (ex mansione/professione); la funzionalità è descritta [nel capitolo 'Ricerca professione ISTAT'](#); disabilitato se 'Studente' = 'SI' oppure se 'Tipologia lavoratore' è 'Allievo/istruttore corsi qualificazione prof.le'.

Visualizza Nomenclatura e Classificazione - pulsante che, visibile solo dopo aver ricercato e acquisito la 'Voce professionale', attiva la visualizzazione della struttura classificativa dei cinque livelli dai quali deriva la relativa 'Voce Professionale ISTAT' scelta e visualizzata nel campo; disabilitato se 'Studente' = 'SI'.

Effettuati tutti i dovuti controlli nella pagina, l'utente può selezionare il pulsante:

- **'Cancella'** per eliminare le informazioni inserite nei campi digitabili;
- **'SALVA BOZZA'** che, senza eseguire alcun controllo, salva i dati inseriti, ma non consente il passaggio alla pagina successiva;
- **'CONTINUA'** per consolidare, al netto dei controlli di obbligatorietà, le informazioni inserite consentendo il passaggio alla successiva pagina che viene automaticamente proposta a video.

3 INFORTUNIO

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della pagina del 'Lavoratore', viene visualizzata quella relativa ai dati di 'Infortunio', composta da quattro sezioni:

- **Dove è avvenuto l'infortunio:** dati relativi al luogo in cui si è verificato l'evento che ha causato l'infortunio;
- **Quando è avvenuto l'infortunio:** dati relativi a data, ora, ecc. dell'evento e alla conoscenza dell'accaduto da parte del datore di lavoro;
- **Certificato Medico:** dati relativi al certificato medico di infortunio dal quale scaturisce l'obbligo di invio della comunicazione;
- **Cause e circostanze:** dati descrittivi per una maggior comprensione delle dinamiche dell'infortunio.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1459

◀ Datore di lavoro > 2 Lavoratore > **3 Infortunio >** 4 Allegati > 5 Riepilogo e invio > ▶

DOVE È AVVENUTO L'INFORTUNIO?

Luogo dell'evento/Località dei lavori/Struttura
(modificare se diversa da quella già inserita nella sezione DATORE DI LAVORO)

CORTE DEI CONTI LAZIO

Massimo 130 caratteri

Nazione
ITALIA

Provincia
ROMA

Comune
ROMA

CAP
00134

ASL
RM/B

Indirizzo del luogo dell'infortunio

VIA

DANTE

5

Infortunio in itinere
-- seleziona --

Incidente con mezzo di trasporto
-- seleziona --

Tipo di Incidente
-- seleziona --

QUANDO È AVVENUTO L'INFORTUNIO?

Data evento
gg/mm/aaaa

Ora evento
HH:MM

Ora di lavoro
-- seleziona --

Giorno festivo?
-- seleziona --

Durante il turno di notte?
-- seleziona --

CERTIFICATO MEDICO

Dati del certificato medico da cui scaturisce l'obbligo di comunicazione di infortunio ai sensi dell'art. 18 c. 1 lettera r d.lgs. 81/2008.

Identificativo certificato
Identificativo certificato

Data di rilascio
gg/mm/aaaa

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

Periodo di prognosi
Dal gg/mm/aaaa

al gg/mm/aaaa

Fig. 59.

CAUSE E CIRCOSTANZE

In che modo è avvenuto l'infortunio? 400 caratteri disponibili

Inserire descrizione particolareggiata delle cause e circostanze anche con riferimento alle misure di igiene e prevenzione

Dov'era il lavoratore al momento dell'infortunio? 150 caratteri disponibili

Esempio: nel cantiere di 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 al momento dell'infortunio? 100 caratteri disponibili

Esempio: manutenzione, costruzione nuovo, ristrutturazione vecchio, pulizia, conduzione mezzo di trasporto, trattamento del terreno, allevamento ittico

Era il suo lavoro consueto?

-- seleziona --

Che cosa stava facendo in particolare al momento dell'infortunio? 150 caratteri disponibili

Esempio: 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? 150 caratteri disponibili

Esempio: 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? 120 caratteri disponibili

Esempio: 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)

Per infortunio con caduta dall'alto, indicare l'altezza della caduta (opzionale)

00 metri

Natura della lesione

-- seleziona --

Descrizione altra natura della lesione

Descrizione altra natura della lesione

Sede della lesione

-- seleziona --

Descrizione altra sede della lesione

Descrizione altra sede della lesione

< INDIETRO

Cancella dati

SALVA BOZZA

CONTINUA >

Fig. 60.

Infortunio – Dove è avvenuto l'infortunio

I dati del luogo dell'evento vengono automaticamente impostati con quelli corrispondenti già inseriti e salvati nella sezione 'Datore di lavoro – Struttura'. Se l'evento si è invece verificato in altra sede, è possibile sovrascrivere tali dati in modo da inserire quelli corretti e necessari.

DOVE È AVVENUTO L'INFORTUNIO?

Luogo dell'evento/Località dei lavori/Unità produttiva
(modificare se diversa da quella già inserita nella sezione DATORE DI LAVORO)

UNITÀ PRODUTTIVA

Massimo 130 caratteri

Nazione Provincia

Comune CAP ASL

Indirizzo del luogo dell'infortunio

VIA

Infortunio in itinere

Incidente con mezzo di trasporto

Tipo di Incidente

Presso altra azienda

Codice fiscale altra azienda

Denominazione/ragione sociale altra azienda

In regime di appalto, subappalto o altra forma di lavoro per conto terzi

Regole di compilazione 'Infortunio – Dove è avvenuto l'infortunio'

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

Nazione – il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo 'Nazione' della sezione '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 sezione '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 sezione '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 sezione '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 – il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo 'ASL' della sezione '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.

Indirizzo del luogo dell'infortunio - composto da 3 campi separati: toponimo, indirizzo e N° civico. I campi sono precompilati con quanto risulta nella sezione 'Datore di lavoro – Unità produttiva', ma sono modificabili; il campo dell'indirizzo è alfanumerico di massimo 50 caratteri.

Infortunio in itinere – campo alternativo SI/NO. Se selezionato a 'SI', i campi contenuti nel box 'Presso altra azienda' sono inibiti (non editabili). Link, tramite icona punto interrogativo, ad informazioni normative.

Incidente con mezzo di trasporto – se valorizzato a 'NO', il successivo campo relativo al 'Tipo di incidente' non è selezionabile.

Tipo di incidente – campo elenco obbligatorio se ‘Incidente con mezzo di trasporto’ è valorizzato a ‘SI’; non è editabile se invece il campo ‘Incidente con mezzo di trasporto’ = ‘NO’.

Infortunio – Quando è avvenuto l’infortunio

Questa sezione riguarda tutte le informazioni relative al momento dell’evento.

QUANDO È AVVENUTO L'INFORTUNIO?

Data evento gg/mm/aaaa	Ora evento HH:MM	Ora di lavoro -- seleziona --
Giorno festivo? -- seleziona --	Durante il turno di notte? -- seleziona --	

Regole di compilazione 'Infortunio – Quando è avvenuto l’infortunio'

Data evento – campo obbligatorio.

Ora evento – campo obbligatorio.

Ora di lavoro – campo elenco contenente i numeri da ‘1’ a ‘24’; non editabile se ‘Infortunio in itinere’ è stato valorizzato a ‘SI’ nella precedente sezione.

Giorno festivo? – campo obbligatorio.

Durante il turno di notte? – campo obbligatorio.

Infortunio – Certificato medico

CERTIFICATO MEDICO

Dati del certificato medico da cui scaturisce l'obbligo di comunicazione di infortunio ai sensi dell'art. 18 c. 1 lettera r d.lgs. 81/2008.

Identificativo certificato Identificativo certificato	Data di rilascio gg/mm/aaaa	Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore gg/mm/aaaa
Periodo di prognosi Dal gg/mm/aaaa al gg/mm/aaaa		

Regole di compilazione 'Infortunio – Certificato medico'

Identificativo certificato – deve essere valorizzato con il codice identificativo del certificato medico di infortunio assegnato dalla struttura ospedaliera/medico oppure da INAIL nel caso di inoltro telematico del certificato all'Istituto. Tale campo è sempre obbligatorio.

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

Data di rilascio – da valorizzare con la data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera; data maggiore/uguale a ‘Data evento’ e minore/uguale a ‘Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore’. Il campo è sempre obbligatorio.

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

Periodo di prognosi / Dal – definisce l’inizio del periodo di prognosi e deve essere maggiore/uguale alla ‘Data evento’. Campo obbligatorio.

Periodo di prognosi / AI – definisce la fine del periodo di prognosi. Deve essere maggiore/uguale alla ‘Data inizio del periodo di prognosi’. Campo obbligatorio.

NOTA: Si ricorda che l’obbligo di inoltro della comunicazione di infortunio scaturisce se il periodo di prognosi è inferiore a tre giorni, escluso il giorno dell’evento. Si precisa altresì che tale obbligo non sussiste se il periodo di prognosi è di un giorno e coincide con il giorno dell’evento.

Infortunio - Cause e circostanze

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

CAUSE E CIRCOSTANZE

In che modo è avvenuto l'infortunio?
400 caratteri disponibili

Inserire descrizione particolareggiata delle cause e circostanze anche con riferimento alle misure di igiene e prevenzione

Dov'era il lavoratore al momento dell'infortunio?
150 caratteri disponibili

Esempio: nel cantiere di 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 al momento dell'infortunio?
100 caratteri disponibili

Esempio: manutenzione, costruzione nuovo, ristrutturazione vecchio, pulizia, conduzione mezzo di trasporto, trattamento del terreno, allevamento ittico

Era il suo lavoro consueto?

-- seleziona --

Che cosa stava facendo in particolare al momento dell'infortunio?
150 caratteri disponibili

Esempio: 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?
150 caratteri disponibili

Esempio: 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?
120 caratteri disponibili

Esempio: 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)

Per infortunio con caduta dall'alto, indicare l'altezza della caduta (opzionale)

00 metri

Natura della lesione
-- seleziona --

Descrizione altra natura della lesione
Descrizione altra natura della lesione

Sede della lesione
-- seleziona --

Descrizione altra sede della lesione
Descrizione altra sede della lesione

Regole di compilazione ‘Infortunio – Cause e circostanze’

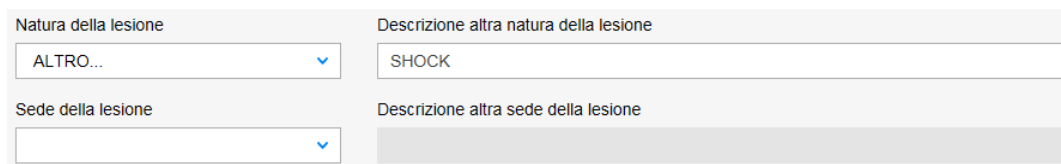
Tutti i campi (esclusi altezza della caduta, natura e sede della lesione) sono descrittivi, editabili secondo quanto descritto negli esempi contenuti in ciascun campo e della lunghezza massima indicata.

Natura della lesione - contiene l’elenco delle tipologie di natura della lesione previste dall’Istituto. Se selezionato ‘Altro’, il campo ‘Descrizione altra natura della lesione’ diventa editabile e deve essere obbligatoriamente valorizzato.

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

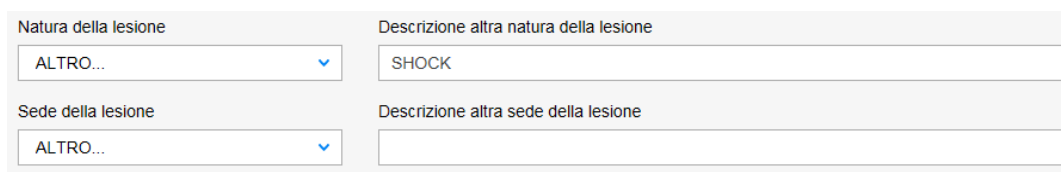
Sede della lesione - contiene l'elenco delle tipologie di sedi della lesione previste dall'Istituto. Se selezionato 'Altro', il campo 'Descrizione altra sede della lesione' diventa editabile e deve essere obbligatoriamente valorizzato.

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



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

Fig. 61.



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

Fig. 62.

Effettuati tutti i dovuti controlli, l'utente può selezionare il pulsante:

- 'Cancella' per eliminare le informazioni inserite nei campi digitabili;
- 'SALVA BOZZA' che, senza eseguire alcun controllo, salva i dati inseriti, ma non consente il passaggio alla pagina successiva;
- 'CONTINUA' per consolidare, al netto dei controlli di obbligatorio, le informazioni inserite consentendo il passaggio alla successiva pagina che viene automaticamente proposta a video.

4 ALLEGATI

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della pagina del 'Infortunio', viene visualizzata quella relativa agli 'Allegati' per il caricamento dei documenti da allegare alla comunicazione di infortunio.

Per la gestione Agricoltura la compilazione di questa sezione è facoltativa per i profili '[Datore di lavoro](#)', mentre per i profili '[Intermediario](#)' e '[Delegato dell'intermediario](#)' è obbligatorio l'inserimento dell'allegato che attesti il mandato del datore di lavoro per conto del quale l'intermediario, o il suo delegato, deve inviare la Comunicazione di infortunio.

L'utente deve preliminarmente specificare la tipologia di allegato da caricare, scegliendo tra le opzioni proposte nel campo elenco '[Tipologia](#)'. In fase di salvataggio della pagina sarà effettuato un controllo per verificare che sia stato allegato un file con tipologia 'Delega/mandato'.

Selezionata la tipologia, l'utente può procedere al caricamento dell'allegato selezionando dal proprio pc il file PDF tramite il pulsante '[SCEGLI IL FILE](#)' e procedere con '[CARICA IL FILE](#)'.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1460

◀ | [Datore di lavoro >](#) [2 Lavoratore >](#) [3 Infortunio >](#) **[4 Allegati >](#)** [5 Riepilogo e invio >](#) ▶

CARICAMENTO DEI DOCUMENTI DA ALLEGARE

ATTENZIONE: se stai compilando la comunicazione di infortunio in qualità di delegato o mandatario del datore di lavoro, è necessario allegare copia della delega/mandato ricevuto, specificando nel campo Tipologia il valore "Delega/mandato"

Tipologia

-- seleziona --

SCEGLI IL FILE


CARICA IL FILE

E' possibile allegare 1 o 2 file PDF da max 500KB ciascuno

< INDIETRO

CONTINUA >

Fig. 63.

Appare quindi l'elenco che riepiloga i dati del file caricato; il file è visualizzabile tramite l'icona  oppure cancellabile selezionando l'icona del cestino. Si può dunque procedere, se necessario, al caricamento di un ulteriore file.

Nuova Comunicazione di infortunio N°1460

◀ | Datore di lavoro > 2 Lavoratore > 3 Infortunio > 4 Allegati > 5 Riepilogo e invio > ▶

CARICAMENTO DEI DOCUMENTI DA ALLEGARE

ATTENZIONE: se stai compilando la comunicazione di infortunio in qualità di delegato o mandatario del datore di lavoro, è necessario allegare copia della delega/mandato ricevuto, specificando nel campo Tipologia il valore "Delega/mandato"

Tipologia

-- seleziona --





SCEGLI IL FILE

CARICA IL FILE

E' possibile allegare 1 o 2 file PDF da max 500KB ciascuno

✓ Documento caricato e salvato correttamente

DOCUMENTI CARICATI

Nome file ▲	Dimensione ▲	Tipologia ▲	
ALLEGATOCOMUNICAZIONE.PDF	81 KB	Documento	 
MANDATO.PDF	81 KB	Delega/mandato	 

< INDIETRO

CONTINUA >

Fig. 64.

Regole per inserimento 'Allegati'

Numero di file – massimo 2.

Formato dei file – solo PDF non protetto.

Grandezza massima di ciascun file – 500 KB.

Denominazione file – il nome non può contenere spazi.

E' possibile proseguire con la compilazione selezionando il pulsante 'CONTINUA'.

5 RIEPILOGO E INVIO

Completata la compilazione della pagina 'Allegati', viene visualizzata quella di 'Riepilogo e invio' nella quale è possibile controllare i dati inseriti, scaricare l'anteprima del modulo di comunicazione compilato e procedere con l'invio della comunicazione di infortunio.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1459

◀ Datore di lavoro > 2 Lavoratore > 3 Infortunio > 4 Allegati > 5 Riepilogo e invio > ▶

DATORE DI LAVORO

LAVORATORE

INFORTUNIO

ALLEGATI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto Datore di lavoro

Codice fiscale

VSPPLA61D22H501W

Cognome e nome

VESPASIANI PAOLO

Comune di nascita

Data di nascita

03/01/0001

Indirizzo

Recapito telefonico

Email

test@inail.it

PEC (opzionale)

DICHIARA sotto la propria responsabilità:

- di rendere la presente Comunicazione di infortunio ai sensi del d.p.r. n. 1124/1965 e del d.lgs. n. 81/2008 e s.m. in qualità di datore di lavoro dell'infortunato o su delega dello stesso (che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL), conferiti per lo svolgimento degli adempimenti nei confronti dell'Istituto ai sensi delle disposizioni sopra citate, nonché per la sottoscrizione del presente documento composto di n.5 pagine, inclusa la presente;
- di essere il titolare del trattamento dei dati, forniti nel rispetto della normativa sul diritto alla privacy (d.lgs. 196/2003), ovvero soggetto in possesso di delega o autorizzazione rilasciata dal titolare del trattamento, che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL;
- di essere consapevole: in qualità di datore di lavoro, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati forniti con la presente Comunicazione di infortunio non siano rispondenti a verità; ovvero in qualità di delegato, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro in caso di mancata corrispondenza tra i dati forniti con la presente Comunicazione di infortunio e quanto dichiarato dal datore di lavoro, il quale resta in ogni caso responsabile della loro veridicità.

Note aggiuntive (opzionale)

300 caratteri disponibili

☐ Confermo quanto sopra indicato

< INDIETRO

📄 Scarica l'anteprima (PDF)

INVIA >

Fig. 65.

Aperto ciascuna delle sezioni in grigio, tramite la freccia verso il basso, è possibile visualizzare i dati inseriti e salvati nell'omonima pagina.

DATORE DI LAVORO	▼
LAVORATORE	▼
INFORTUNIO	▼
ALLEGATI	▼

Nella sezione '[Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n.445/2000](#)' viene visualizzata la tipologia del sottoscritto che autocertifica la dichiarazione, determinata in base alle credenziali utilizzate per l'accesso ai servizi online dell'Inail ([Datore di lavoro](#), [Mandatario del datore di lavoro](#), [Delegato del mandatario](#)), nonché i relativi dati anagrafici presenti negli archivi dell'Istituto.

Tutti i dati, ad eccezione di '[Recapito telefonico](#)', '[Email](#)', '[PEC](#)' e '[Note aggiuntive](#)', sono automaticamente acquisiti dall'applicativo, in base alle credenziali dell'utente che si è profilato nel portale Inail, e non sono modificabili.

La selezione di '[Scarica l'anteprima \(PDF\)](#)' permette di aprire e visualizzare il modulo compilato della comunicazione di infortunio, non ancora inviata, in formato PDF. L'anteprima del modulo mostra i dati inseriti nelle pagine della comunicazione delle quali la prima, relativa all'autocertificazione, è vuota in quanto la comunicazione ancora non è ancora stata inviata.

Per procedere con l'invio della comunicazione è necessario confermare la dichiarazione selezionando il check '[Confermo quanto sopra indicato](#)' quindi il pulsante '**INVIA**'.

Confermata ed inoltrata la comunicazione di infortunio, ne viene mostrata a video la [ricevuta di invio](#), che può essere anche salvata sul proprio pc tramite il link '[Scarica la ricevuta di invio \(PDF\)](#)'. Nella ricevuta a video viene visualizzato il numero identificativo assegnato automaticamente alla comunicazione inviata ('[Numero Comunicazione di infortunio](#)') e la sede INAIL competente alla ricezione della comunicazione di infortunio in base al domicilio del lavoratore. Inoltre, effettuato il controllo con il codice fiscale del lavoratore e quanto inserito nei campi identificativo e data di rilascio del certificato nella sezione 'Infortunio – Certificato medico', viene specificato se la comunicazione risulta o meno associata alla certificazione medica pervenuta all'Istituto.

E' possibile scaricare il modulo PDF della comunicazione inviata tramite il link '[Scarica la comunicazione inviata \(PDF\)](#)'.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1152

Hai inviato correttamente la Comunicazione di infortunio

Numero Comunicazione di infortunio: 1152

La Comunicazione di infortunio è disponibile presso la sede Inail competente di PIOMBINO

Non è stato possibile associare la comunicazione di infortunio alla certificazione medica pervenuta all'istituto

[Scarica la ricevuta di invio \(PDF\)](#) [Scarica la comunicazione inviata \(PDF\)](#)

Fig. 66.

COMPILAZIONE NUOVA COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE – GESTIONE DATORI DI LAVORO DI SOGGETTI NON ASSICURATI INAIL

Scelta la funzione ‘Nuova comunicazione di infortunio > Online’ dalla pagina di accoglienza, si accede direttamente alla prima pagina, quella del ‘Datore di lavoro’.

1 DATORE DI LAVORO

La pagina è relativa ai dati anagrafici del datore di lavoro.

Datore di lavoro – Anagrafica

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio

◀ **1 Datore di lavoro >** 2 Lavoratore > 3 Infortunio > 4 Allegati > 5 Riepilogo e invio > ▶

ANAGRAFICA

Codice fiscale

BBBDNC70A50C352R

Cognome e nome o ragione sociale

Cognome e nome o ragione sociale

Settore di inquadramento aziendale (Ateco 2007)

-- seleziona --

Attività svolta dall'azienda (classi di attività Ateco 2007)

-- seleziona --

Indirizzo

-- seleziona --

Indirizzo

N° civico

Provincia

-- seleziona --

Comune

-- seleziona --

CAP

-- seleziona --

ASL

-- seleziona --

Telefono

Telefono

Email

Email

PEC

PEC

[Cancella dati](#)

SALVA BOZZA

CONTINUA >

Fig. 67.

Regole di compilazione 'Datore di lavoro – Anagrafica'

Tutti i campi presenti nella pagina devono essere compilati dall'utente, non essendo presente in INAIL un'anagrafica dei datori di lavoro di soggetti non assicurati INAIL.

Codice fiscale – campo alfanumerico obbligatorio da valorizzare con il codice fiscale/partita IVA dell'azienda.

Ragione sociale – campo alfanumerico obbligatorio da valorizzare con la ragione sociale dell'azienda.

Settore di inquadramento aziendale (Ateco 2007) – campo obbligatorio contenente l'elenco dei settori di inquadramento aziendale Ateco 2007.

Attività svolta dall'azienda (classi di attività Ateco 2007) – campo obbligatorio contenente l'elenco delle attività svolte dall'azienda afferenti al settore di inquadramento aziendale scelto nel campo precedente.

Indirizzo – da valorizzare con l'indirizzo dell'azienda; campo obbligatorio composto da toponimo (campo contenete l'elenco dei toponimi) e indirizzo (campo alfanumerico).

N° civico – campo obbligatorio.

NOTA: l'indirizzo completo (toponimo, indirizzo e n. civico) non deve superare i 30 caratteri.

Provincia – campo obbligatorio contenente l'elenco delle Province esistenti alla data attuale.

Comune – campo elenco obbligatorio contenente la lista dei Comuni appartenenti alla 'Provincia' scelta.

CAP - campo elenco obbligatorio caricato in base alla scelta del 'Comune'.

ASL – campo elenco obbligatorio caricato in base al 'Comune' scelto.

Telefono – da valorizzare con il recapito telefonico dell'azienda; campo numerico di massimo 24 caratteri in cui inserire il recapito telefonico del datore di lavoro (telefono fisso o cellulare), comprensivo, eventualmente, di prefisso internazionale (ad es. +39 per Italia).

Email – da valorizzare con l'indirizzo email dell'azienda; campo opzionale alfanumerico di massimo 70 caratteri.

PEC – da valorizzare l'indirizzo PEC dell'azienda con campo opzionale alfanumerico di massimo 70 caratteri.

Effettuati tutti i dovuti controlli, l'utente può selezionare il pulsante:

- **'Cancella'** per eliminare le informazioni inserite nei campi digitabili;
- **'SALVA BOZZA'** che, senza eseguire alcun controllo, salva i dati inseriti, ma non consente il passaggio alla pagina successiva;
- **'CONTINUA'** per consolidare, al netto dei controlli di obbligatorietà, le informazioni inserite consentendo il passaggio alla successiva pagina che viene automaticamente proposta a video.

2 LAVORATORE

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della pagina del 'Datore di lavoro', viene visualizzata quella relativa ai dati del lavoratore, suddivisa in quattro sezioni:

- **Dati anagrafici:** dati anagrafici del lavoratore;
- **Residenza e domicilio:** dati relativi alla residenza e, se diverso, al domicilio del lavoratore;
- **Contatti:** da compilare solo in caso di consenso del lavoratore a comunicare i propri dati personali all'Inail;
- **Rapporto di lavoro:** dati relativi alla situazione lavorativa del lavoratore infortunato.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO
Nuova Comunicazione di infortunio N°1201

◀ Datore di lavoro > **2 Lavoratore >** 3 Infortunio > 4 Allegati > 5 Riepilogo e invio >

DATI ANAGRAFICI

Codice fiscale Nome Cognome

Cittadinanza Data di nascita Sesso Stato civile (opzionale)

Stato di nascita Provincia di nascita Comune di nascita

Data di decesso

RESIDENZA E DOMICILIO

Indirizzo di residenza N° civico

Nazione Provincia Comune CAP

☒ L'indirizzo di domicilio è diverso dall'indirizzo di residenza

Indirizzo di domicilio N° civico

Nazione

Comune estero

CONTATTI

Da compilare solo in caso di consenso del lavoratore a comunicare i propri dati personali all'INAIL.

Recapito telefonico Secondo recapito telefonico ☐ Non ho queste informazioni

Email (opzionale) PEC (opzionale)

RAPPORTO DI LAVORO

Studente ☒ No ☐ Sì

Tipologia di lavoratore Tipologia di contratto

Data di assunzione (opzionale)

CCNL - Settore lavorativo CNEL CCNL - Categoria CNEL

Qualifica assicurativa

Voce professionale ISTAT

◀ INDIETRO Cancelli dati

Fig. 68.

Lavoratore – Dati anagrafici

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

Regole di compilazione 'Lavoratore – Dati anagrafici'

Codice fiscale - campo alfanumerico di 16 caratteri.

Pulsante 'CERCA' – consente di effettuare una ricerca, all'interno dell'archivio della 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 e tutti i dati dovranno essere inseriti.

Nome - campo obbligatorio alfanumerico di massimo 30 caratteri.

Cognome - campo obbligatorio alfanumerico di massimo 40 caratteri.

Cittadinanza - campo obbligatorio contenente l'elenco di tutte le cittadinanze.

Data di nascita – campo obbligatorio da inserire nel formato gg/mm/aaaa oppure tramite il calendario.

Sesso – campo obbligatorio.

Stato civile – campo opzionale.

Stato di nascita - se è 'ITALIA', verranno visualizzati i campi 'Provincia di nascita' e 'Comune di nascita'; 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 i Comuni della 'Provincia di nascita' scelta 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.

Data di decesso – campo facoltativo da inserire nel formato gg/mm/aaaa oppure tramite il calendario.

Lavoratore – Residenza e domicilio

Regole di compilazione 'Lavoratore – Residenza e domicilio'

Indirizzo di residenza – campo obbligatorio composto da toponimo (campo contenente l'elenco dei toponimi) e indirizzo (campo alfanumerico).

N° civico – campo obbligatorio.

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 appartenenti alla 'Provincia' scelta 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.

ASL – campo elenco visualizzato solo se la 'Nazione' di residenza è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base al 'Comune' scelto ed obbligatorio.

L'indirizzo di domicilio è diverso dall'indirizzo di residenza – se selezionato, vengono mostrati i campi in cui inserire i dati relativi al domicilio:

Indirizzo di domicilio – composto dal campo toponimo e dal successivo campo indirizzo.

N° civico – campo obbligatorio.

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

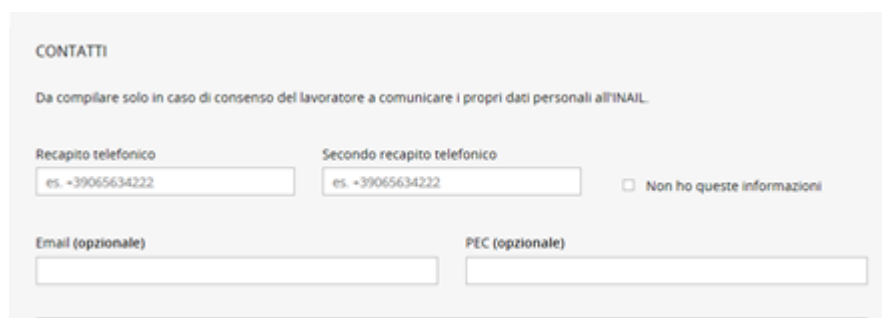
Provincia - campo elenco visualizzato solo se la 'Nazione' di domicilio è 'ITALIA' e contenente l'elenco delle Province esistenti alla data attuale.

Comune - campo elenco contenente la lista dei Comuni della 'Provincia' scelta 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.

ASL – campo elenco visualizzato solo se la 'Nazione' di domicilio è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base alla scelta del 'Comune' ed obbligatorio.

Lavoratore – Contatti



Regole di compilazione 'Lavoratore – Contatti'

Recapito telefonico – campo numerico di massimo 24 caratteri in cui inserire il recapito telefonico principale (telefono fisso o cellulare), comprensivo, eventualmente, di prefisso internazionale (ad es. +39 per Italia).

Secondo recapito telefonico – campo numerico di massimo 24 caratteri in cui inserire un ulteriore recapito telefonico (telefono fisso o cellulare), comprensivo, eventualmente, di prefisso internazionale (ad es. +39 per Italia).

Non ho queste informazioni - da selezionare obbligatoriamente se non disponibile nessuno dei due recapiti telefonici.

Email – campo opzionale alfanumerico di massimo 70 caratteri.

PEC – campo opzionale alfanumerico di massimo 70 caratteri.

Lavoratore – Rapporto di lavoro

La sezione riguarda i dati relativi al rapporto di lavoro dell'infortunato.

RAPPORTO DI LAVORO

Studente ⓘ

☒ No
☐ Sì

Tipologia di lavoratore -- Seleziona --
Tipologia di contratto -- Seleziona --

Data di assunzione (opzionale)
gg/mm/aaaa

CCNL - Settore lavorativo CNEL -- Seleziona --
CCNL - Categoria CNEL -- Seleziona --

Qualifica assicurativa -- Seleziona --

Voce professionale ISTAT

CERCA PROFESSIONE

Per maggiori informazioni sulle voci professionali ISTAT, nel menu **'Utilità'** è disponibile 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 'Sì', vengono disabilitati tutti i campi ad eccezione della 'Qualifica assicurativa' che può assumere solo il valore: 'INSEGNANTE E ALUNNO SCUOLE; ISTRUTTORE E ALLIEVO CORSI QUALIFICAZIONE PROF.LE (art.4 n.5 d.p.r. 1124/65)'. Selezionando 'Sì', l'icona del punto interrogativo si attiva automaticamente mostrando il testo che regola la scelta dell'opzione.

Tipologia di lavoratore - elenco delle tipologie di lavoratore ammesse; disabilitato se 'Studente' = 'Sì'.

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

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' = 'Sì'.

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' = 'Sì'.

CCNL - Settore lavorativo CNEL - elenco dei settori lavorativi CNEL; disabilitato se 'Studente' = 'SI'.

CCNL - Categoria CNEL - elenco delle categorie CNEL afferenti al 'Settore lavorativo CNEL' di cui sopra; 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)'.

Voce professionale ISTAT - campo in sola visualizzazione che contiene il risultato della relativa ricerca effettuata tramite il tasto '**CERCA PROFESSIONE**'.

CERCA PROFESSIONE - pulsante che attiva la ricerca della 'Voce Professionale ISTAT' (ex mansione/professione); la funzionalità è descritta [nel capitolo 'Ricerca professione ISTAT'](#); disabilitato se 'Studente' = 'SI' oppure se 'Tipologia lavoratore' è 'Allievo/istruttore corsi qualificazione prof.le'.

Visualizza Nomenclatura e Classificazione - pulsante che, visibile solo dopo aver ricercato e acquisito la 'Voce professionale', attiva la visualizzazione della struttura classificativa dei cinque livelli dai quali deriva la relativa 'Voce Professionale ISTAT' scelta e visualizzata nel campo; disabilitato se 'Studente' = 'SI'.

Effettuati tutti i dovuti controlli nella pagina, l'utente può selezionare il pulsante:

- '**Cancella**' per eliminare le informazioni inserite nei campi digitabili;
- '**SALVA BOZZA**' che, senza eseguire alcun controllo, salva i dati inseriti, ma non consente il passaggio alla pagina successiva;
- '**CONTINUA**' per consolidare, al netto dei controlli di obbligatorietà, le informazioni inserite consentendo il passaggio alla successiva pagina che viene automaticamente proposta a video.

CAUSE E CIRCOSTANZE

In che modo è avvenuto l'infortunio?400 caratteri disponibili

Inserire descrizione particolareggiata delle cause e circostanze anche con riferimento alle misure di igiene e prevenzione

Dov'era il lavoratore al momento dell'infortunio?150 caratteri disponibili

Esempio: nel cantiere di 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 al momento dell'infortunio?100 caratteri disponibili

Esempio: manutenzione, costruzione nuovo, ristrutturazione vecchio, pulizia, conduzione mezzo di trasporto, trattamento del terreno, allevamento ittico

Era il suo lavoro consueto?

-- seleziona --

Che cosa stava facendo in particolare al momento dell'infortunio?150 caratteri disponibili

Esempio: 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?150 caratteri disponibili

Esempio: 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?120 caratteri disponibili

Esempio: 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)

Per infortunio con caduta dall'alto, indicare l'altezza della caduta (opzionale)

00 metri

Natura della lesione

-- seleziona --

Descrizione altra natura della lesione

Descrizione altra natura della lesione

Sede della lesione

-- seleziona --

Descrizione altra sede della lesione

Descrizione altra sede della lesione

< INDIETRO

Cancella dati

SALVA BOZZA

CONTINUA >

Fig. 70.

Infortunio – Dove è avvenuto l'infortunio

In questa sezione l'utente deve inserire i dati relativi al luogo in cui è avvenuto l'infortunio.

DOVE È AVVENUTO L'INFORTUNIO?

Luogo dell'evento/Località dei lavori/Unità produttiva
(modificare se diversa da quella già inserita nella sezione DATORE DI LAVORO)

UNITÀ PRODUTTIVA

Massimo 130 caratteri

Nazione Provincia

Comune CAP ASL

Indirizzo del luogo dell'infortunio

VIA

Infortunio in itinere

Incidente con mezzo di trasporto

Tipo di Incidente

Presso altra azienda

Codice fiscale altra azienda

Denominazione/ragione sociale altra azienda

In regime di appalto, subappalto o altra forma di lavoro per conto terzi

Regole di compilazione 'Infortunio – Dove è avvenuto l'infortunio'

Luogo dell'evento/Località dei lavori - campo alfanumerico di massimo 130 caratteri.

Nazione – 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 visualizzato solo se la 'Nazione' è 'ITALIA' e contiene l'elenco delle Province esistenti alla data attuale.

Comune - il campo contiene la lista dei 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 in entrambi i casi.

CAP - il campo è visualizzato solo se la 'Nazione' è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base alla scelta del 'Comune' ed obbligatorio.

ASL – il campo elenco è visualizzato solo se la 'Nazione' è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base alla scelta del 'Comune' ed obbligatorio.

Indirizzo del luogo dell'infortunio - composto da 3 campi separati: toponimo, indirizzo e N° civico; il campo dell'indirizzo è alfanumerico di massimo 50 caratteri.

Infortunio in itinere – campo alternativo SI/NO. Se selezionato a 'SI', i campi contenuti nel box 'Presso altra azienda' sono inibiti (non editabili). L'icona punto interrogativo consente di accedere ad informazioni normative relative alla valorizzazione del campo.

Incidente con mezzo di trasporto – se valorizzato a 'NO', il successivo campo relativo al 'Tipo di incidente' non è selezionabile.

Tipo di incidente – campo elenco obbligatorio se 'Incidente con mezzo di trasporto' è valorizzato a 'SI'; non è editabile se il campo 'Incidente con mezzo di trasporto' invece = 'NO'.

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'.

Infortunio – Quando è avvenuto l'infortunio

Questa sezione riguarda tutte le informazioni relative al momento dell'evento.

QUANDO È AVVENUTO L'INFORTUNIO?

Data evento gg/mm/aaaa	Ora evento HH:MM	Ora di lavoro -- seleziona --
Giorno festivo? -- seleziona --	Durante il turno di notte? -- seleziona --	

Regole di compilazione 'Infortunio – Quando è avvenuto l'infortunio'

Data evento – campo obbligatorio.

Ora evento – campo obbligatorio.

Ora di lavoro – campo elenco contenente i numeri da '1' a '24'; non editabile se 'Infortunio in itinere' è stato valorizzato a 'SI' nella precedente sezione.

Giorno festivo? – campo obbligatorio.

Durante il turno di notte? – campo obbligatorio.

Infortunio – Certificato medico

CERTIFICATO MEDICO

Dati del certificato medico da cui scaturisce l'obbligo di comunicazione di infortunio ai sensi dell'art. 18 c. 1 lettera r d.lgs. 81/2008.

Identificativo certificato Identificativo certificato	Data di rilascio gg/mm/aaaa	Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore gg/mm/aaaa
Periodo di prognosi Dal gg/mm/aaaa al gg/mm/aaaa		

Regole di compilazione 'Infortunio – Certificato medico'

Identificativo certificato – deve essere valorizzato con il codice identificativo del certificato medico di infortunio assegnato dalla struttura ospedaliera/medico oppure da INAIL nel caso di inoltro telematico del certificato all'Istituto. Tale campo è sempre obbligatorio.

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

Data di rilascio – da valorizzare con la data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera; data maggiore/uguale a 'Data evento' e minore/uguale a 'Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore'. Il campo è sempre obbligatorio.

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

Periodo di prognosi / Dal – definisce l'inizio del periodo di prognosi e deve essere maggiore/uguale alla 'Data evento'. Campo obbligatorio.

Periodo di prognosi / AI – definisce la fine del periodo di prognosi. Deve essere maggiore/uguale alla ‘Data inizio del periodo di prognosi’. Campo obbligatorio.

NOTA: Si ricorda che l’obbligo di inoltro della comunicazione di infortunio scaturisce se il periodo di prognosi è inferiore a tre giorni, escluso il giorno dell’evento. Si precisa altresì che tale obbligo non sussiste se il periodo di prognosi è di un giorno e coincide con il giorno dell’evento.

Infortunio - Cause e circostanze

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

CAUSE E CIRCOSTANZE

In che modo è avvenuto l'infortunio?400 caratteri disponibili

Inserire descrizione particolareggiata delle cause e circostanze anche con riferimento alle misure di igiene e prevenzione

Dov'era il lavoratore al momento dell'infortunio?150 caratteri disponibili

Esempio: nel cantiere di 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 al momento dell'infortunio?100 caratteri disponibili

Esempio: manutenzione, costruzione nuovo, ristrutturazione vecchio, pulizia, conduzione mezzo di trasporto, trattamento del terreno, allevamento ittico

Era il suo lavoro consueto?

-- seleziona --

Che cosa stava facendo in particolare al momento dell'infortunio?150 caratteri disponibili

Esempio: 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?150 caratteri disponibili

Esempio: 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?120 caratteri disponibili

Esempio: 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)

Per infortunio con caduta dall'alto, indicare l'altezza della caduta (opzionale)

00 metri

Natura della lesione

-- seleziona --

Descrizione altra natura della lesione

Descrizione altra natura della lesione

Sede della lesione

-- seleziona --

Descrizione altra sede della lesione

Descrizione altra sede della lesione

Regole di compilazione ‘Infortunio – Cause e circostanze’

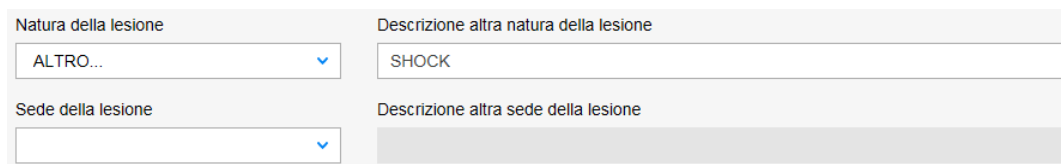
Tutti i campi (esclusi altezza della caduta, natura e sede della lesione) sono descrittivi, editabili secondo quanto descritto negli esempi contenuti in ciascun campo e della lunghezza massima indicata.

Natura della lesione - contiene l’elenco delle tipologie di natura della lesione previste dall’Istituto. Se selezionato ‘Altro’, il campo ‘Descrizione altra natura della lesione’ diventa editabile e deve essere obbligatoriamente valorizzato.

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

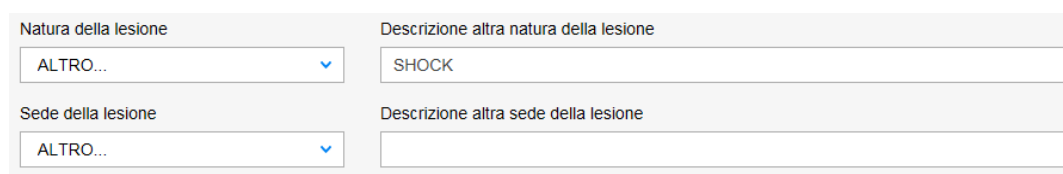
Sede della lesione - contiene l'elenco delle tipologie di sedi della lesione previste dall'Istituto. Se selezionato 'Altro', il campo 'Descrizione altra sede della lesione' diventa editabile e deve essere obbligatoriamente valorizzato.

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



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

Fig. 71.



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

Fig. 72.

Effettuati tutti i dovuti controlli, l'utente può selezionare il pulsante:

- 'Cancella' per eliminare le informazioni inserite nei campi digitabili;
- 'SALVA BOZZA' che, senza eseguire alcun controllo, salva i dati inseriti, ma non consente il passaggio alla pagina successiva;
- 'CONTINUA' per consolidare, al netto dei controlli di obbligatorio, le informazioni inserite consentendo il passaggio alla successiva pagina che viene automaticamente proposta a video.

4 ALLEGATI

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della pagina 'Infortunio', viene visualizzata la pagina 'Allegati' per il caricamento dei documenti da allegare alla comunicazione di infortunio.

Per la gestione 'Datori di lavoro di soggetti non assicurati INAIL' la compilazione di questa pagina è facoltativa per il profilo 'Utenti con credenziali dispositive' che compila la comunicazione di infortunio in qualità di 'Datore di lavoro' ed è obbligatoria invece per chi, con il medesimo profilo utente, opera in qualità di 'Delegato del datore di lavoro'. Il medesimo obbligo sussiste per i profili 'Mandatario del datore di lavoro' e 'Delegato del mandatario'.

Tali soggetti hanno l'obbligo di allegare alla comunicazione di infortunio la delega, nel caso di 'Delegato del datore di lavoro', o il mandato, nel caso di 'Mandatario del datore di lavoro' e 'Delegato del mandatario', ricevuta/o dal datore di lavoro.

L'utente deve preliminarmente specificare la tipologia di allegato da caricare, scegliendo tra le opzioni proposte nel campo elenco 'Tipologia'. In fase di salvataggio della pagina sarà effettuato un controllo per verificare che sia stato allegato un file con tipologia 'Delega/mandato'.

Selezionata la tipologia, l'utente può procedere al caricamento dell'allegato selezionando dal proprio pc il file PDF tramite il pulsante 'SCEGLI IL FILE' e procedere con 'CARICA IL FILE'.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1460

◀ | Datore di lavoro > 2 Lavoratore > 3 Infortunio > 4 Allegati > 5 Riepilogo e invio > ▶

CARICAMENTO DEI DOCUMENTI DA ALLEGARE

ATTENZIONE: se stai compilando la comunicazione di infortunio in qualità di delegato o mandatario del datore di lavoro, è necessario allegare copia della delega/mandato ricevuto, specificando nel campo Tipologia il valore "Delega/mandato"

Tipologia

-- seleziona --



SCEGLI IL FILE


CARICA IL FILE

E' possibile allegare 1 o 2 file PDF da max 500KB ciascuno

< INDIETRO

CONTINUA >

Fig. 73.

Appare quindi l'elenco che riepiloga i dati del file caricato; il file è visualizzabile tramite l'icona  oppure cancellabile selezionando l'icona del cestino. Si può dunque procedere, se necessario, al caricamento di un ulteriore file.

CARICAMENTO DEI DOCUMENTI DA ALLEGARE

ATTENZIONE: se stai compilando la comunicazione di infortunio in qualità di delegato o mandatario del datore di lavoro, è necessario allegare copia della delega/mandato ricevuto, specificando nel campo Tipologia il valore "Delega/mandato"

Tipologia
-- seleziona --





SCEGLI IL FILE

CARICA IL FILE

E' possibile allegare 1 o 2 file PDF da max 500KB ciascuno

✓ Documento caricato e salvato correttamente

DOCUMENTI CARICATI

Nome file ▲	Dimensione ▲	Tipologia ▲	
ALLEGATOCOMUNICAZIONE.PDF	81 KB	Documento	 
MANDATO.PDF	81 KB	Delega/mandato	 

< INDIETRO

CONTINUA >

Fig. 74.

Regole per inserimento 'Allegati'

Numero di file – massimo 2.

Formato dei file – solo PDF non protetto.

Grandezza massima di ciascun file – 500 KB.

Denominazione file – il nome non può contenere spazi.

E' possibile proseguire con la compilazione selezionando il pulsante 'CONTINUA'.

5 RIEPILOGO E INVIO

Completata la compilazione della pagina 'Allegati', viene visualizzata quella di 'Riepilogo e invio' nella quale è possibile controllare i dati inseriti, scaricare l'anteprima del modulo di comunicazione compilato e procedere con l'invio della comunicazione di infortunio.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1459

◀ Datore di lavoro > 2 Lavoratore > 3 Infortunio > 4 Allegati > 5 Riepilogo e invio > ▶

DATORE DI LAVORO

LAVORATORE

INFORTUNIO

ALLEGATI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto Datore di lavoro

Codice fiscale

VSPPLA61D22H501W

Cognome e nome

VESPASIANI PAOLO

Comune di nascita

Data di nascita

03/01/0001

Indirizzo

Recapito telefonico

Email

test@inail.it

PEC (opzionale)

DICHIARA sotto la propria responsabilità:

- di rendere la presente Comunicazione di infortunio ai sensi del d.p.r. n. 1124/1965 e del d.lgs. n. 81/2008 e s.m. in qualità di datore di lavoro dell'infortunato o su delega dello stesso (che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL), conferiti per lo svolgimento degli adempimenti nei confronti dell'Istituto ai sensi delle disposizioni sopra citate, nonché per la sottoscrizione del presente documento composto di n.5 pagine, inclusa la presente;
- di essere il titolare del trattamento dei dati, forniti nel rispetto della normativa sul diritto alla privacy (d.lgs. 196/2003), ovvero soggetto in possesso di delega o autorizzazione rilasciata dal titolare del trattamento, che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL;
- di essere consapevole: in qualità di datore di lavoro, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati forniti con la presente Comunicazione di infortunio non siano rispondenti a verità; ovvero in qualità di delegato, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro in caso di mancata corrispondenza tra i dati forniti con la presente Comunicazione di infortunio e quanto dichiarato dal datore di lavoro, il quale resta in ogni caso responsabile della loro veridicità.

Note aggiuntive (opzionale)

300 caratteri disponibili

☐ Confermo quanto sopra indicato

◀ INDIETRO

📄 Scarica l'anteprima (PDF)

INVIA >

Fig. 75.

Aperto ciascuna delle sezioni in grigio, tramite la freccia verso il basso, è possibile visualizzare i dati inseriti e salvati nell'omonima pagina.

DATORE DI LAVORO	▼
LAVORATORE	▼
INFORTUNIO	▼
ALLEGATI	▼

Nella sezione [‘Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n.445/2000’](#) viene visualizzata la tipologia del sottoscritto che autocertifica la dichiarazione, determinata in base alle credenziali utilizzate per l'accesso ai servizi online dell'Inail ([Datore di lavoro](#), [Delegato del datore di lavoro](#), [Mandatario del datore di lavoro](#), [Delegato del mandatario](#)), nonché i relativi dati anagrafici presenti negli archivi dell'Istituto.

Tutti i dati, ad eccezione di [‘Recapito telefonico’](#), [‘Email’](#), [‘PEC’](#) e [‘Note aggiuntive’](#), sono automaticamente acquisiti dall'applicativo, in base alle credenziali dell'utente che si è profilato nel portale Inail, e non sono modificabili.

Se la comunicazione viene inviata dal [‘Delegato del datore di lavoro’](#), unitamente ai campi contenenti i dati del sottoscritto, vengono visualizzati anche i campi in cui inserire le informazioni relative al datore di lavoro delegante.

ANAGRAFICA DATORE DI LAVORO

Codice fiscale	Nome	Cognome	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Stato di nascita		
<input type="text" value="gg/mm/aaaa"/>	<input type="text" value="-- seleziona --"/>		
Indirizzo	N° civico		
<input type="text" value="-- seleziona --"/>	<input type="text"/>		
Nazione	Provincia	Comune	CAP
<input type="text" value="ITALIA"/>	<input type="text" value="-- seleziona --"/>	<input type="text" value="-- seleziona --"/>	<input type="text" value="-- seleziona --"/>
Recapito telefonico	Email	PEC (opzionale)	
<input type="text" value="es. +39065634222"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Fig. 76.

Tutti i campi sono obbligatori, ad eccezione del campo PEC, e devono essere inseriti dall'utente.

La selezione di [‘Scarica l'anteprima \(PDF\)’](#) permette di aprire e visualizzare il modulo compilato della comunicazione di infortunio, non ancora inviata, in formato PDF. L'anteprima del modulo mostra i dati inseriti nelle pagine della comunicazione delle quali la prima, relativa all'autocertificazione, è vuota in quanto la comunicazione ancora non è ancora stata inviata.

Per procedere con l'invio della comunicazione è necessario confermare la dichiarazione selezionando il check [‘Confermo quanto sopra indicato’](#) quindi il pulsante [‘INVIA’](#).


Confermata ed inoltrata la comunicazione di infortunio, ne viene mostrata a video la [ricevuta di invio](#), che può essere anche salvata sul proprio pc tramite il link [‘Scarica la ricevuta di invio \(PDF\)’](#).

Nella ricevuta a video viene visualizzato il numero identificativo assegnato automaticamente alla comunicazione inviata ('[Numero Comunicazione di infortunio](#)') e la sede INAIL competente alla ricezione della comunicazione di infortunio in base al domicilio del lavoratore. Inoltre, effettuato il controllo con il codice fiscale del lavoratore e quanto inserito nei campi identificativo e data di rilascio del certificato nella sezione 'Infortunio – Certificato medico', viene specificato se la comunicazione risulta o meno associata alla certificazione medica pervenuta all'Istituto.

E' possibile scaricare il modulo PDF della comunicazione inviata tramite il link '[Scarica la comunicazione inviata \(PDF\)](#)'.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Nuova Comunicazione di infortunio N°1152

 Hai inviato correttamente la Comunicazione di infortunio

Numero Comunicazione di infortunio: 1152

La Comunicazione di infortunio è disponibile presso la sede Inail competente di PIOMBINO

Non è stato possibile associare la comunicazione di infortunio alla certificazione medica pervenuta all'istituto

 [Scarica la ricevuta di invio \(PDF\)](#)  [Scarica la comunicazione inviata \(PDF\)](#)

Fig. 77.

RICERCA PROFESSIONE ISTAT

Per impostare la 'Voce Professionale ISTAT' nella sezione 'Lavoratore – Rapporto di lavoro', si seleziona il pulsante 'CERCA PROFESSIONE'.

The screenshot shows a web form titled 'RAPPORTO DI LAVORO'. It contains several sections: 'Studente' with radio buttons for 'No' (selected) and 'Si'; 'Tipologia di lavoratore' and 'Tipologia di contratto' as dropdown menus; 'Data di assunzione (opzionale)' with a date picker; 'CCNL - Settore lavorativo CNEL' and 'CCNL - Categoria CNEL' as dropdown menus; 'Qualifica assicurativa' as a dropdown menu; and 'Voce professionale ISTAT' as a text input field. A blue button labeled 'CERCA PROFESSIONE' is located at the bottom right of the form.

Viene quindi caricata la pagina, mostrata nella sottostante immagine, nella quale è possibile individuare la professione tramite la '[Ricerca testuale](#)', ovvero utilizzando l'apposito campo che accetta una o più parole, intere o parziali (almeno tre caratteri), oppure tramite il '[Codice unità professionale](#)', ovvero inserendo il codice numerico del livello precedente alle 'Voci Professionali ISTAT'.

Utilizziamo la '[Ricerca testuale](#)' inserendo, ad esempio, la professione 'operaio'.

The screenshot shows a modal window titled 'Ricerca voce professionale ISTAT'. It contains a text area with the following text: '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)'. Below this text are two radio buttons: 'Ricerca testuale' (selected) and 'Codice unità professionale'. The 'Ricerca testuale' option has a text input field containing the word 'OPERAIO'. The 'Codice unità professionale' option has a numeric input field with five boxes separated by dashes. At the bottom of the modal are three buttons: 'ANNULLA', 'CERCA', and 'CONFERMA SELEZIONE'.

Fig. 78.

Selezionato il pulsante 'CERCA', che si attiva colorandosi di blu all'inserimento di almeno 3 caratteri nel campo di ricerca testuale, viene proposto l'elenco dei 'Grandi gruppi professionali' (vedi figura seguente).

Ricerca voce professionale ISTAT

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

☒ Ricerca testuale

OPERAIO

☐ Codice unità professionale

-

-

-

-

CERCA

Hai cercato: OPERAIO

Grande gruppo professionale

-seleziona-

6 - ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI

8 - PROFESSIONI NON QUALIFICATE

Unità professionale

- seleziona -

Voce professionale ISTAT

- seleziona -

Non c'è la voce professionale che cerchi?

Prova tra le Unità professionali affini classificate altrove

- seleziona -

ANNULLA

CONFERMA SELEZIONE

Fig. 79.

Selezionato il 'Grande gruppo professionale' di interesse dalla lista (ad esempio il Grande gruppo 6, come nell'immagine seguente), si clicca il sottostante pulsante 'CONFERMA SELEZIONE'.

INAIL


Manuale utente comunicazione d'infortunio telematica

125


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.

Ricerca voce professionale ISTAT

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

☒ Ricerca testuale 

OPERAIO


☐ Codice unità professionale 

- - - -

CERCA

Hai cercato: operaio

Grande gruppo professionale

6 - ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI 


Unità professionale

- seleziona -

6.3.1.1.0 - Meccanici di precisione
6.3.2.4.0 - Pittori e decoratori su vetro e ceramica
6.4.1.4.0 - Agricoltori e operai agricoli specializzati di colture miste
6.5.1.3.2 - Gelatai
6.5.1.3.3 - Conservieri
6.5.1.5.0 - Artigiani ed operai specializzati delle lavorazioni artigianali casearie
6.5.3.2.3 - Tintori e addetti al trattamento chimico dei tessuti
6.5.5.1.0 - Macchinisti ed attrezzisti di scena

Prova tra le Unità professionali affini classificate altrove

- seleziona -



ANNULLA

CONFERMA SELEZIONE

Fig. 80.

Selezionata la 'Unità professionale' di interesse dalla lista (ad esempio l'unità 6.5.1.3.3, come nell'immagine sottostante), si clicca il sottostante pulsante 'CONFERMA SELEZIONE'.

Viene proposta quindi la lista delle 'Voci professionali ISTAT' correlate alla 'Unità professionale' prescelta.

Ricerca voce professionale ISTAT



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

☒ Ricerca testuale

OPERAIO

☐ Codice unità professionale

■ - ■ - ■ - ■ - ■

CERCA

Hai cercato: operaio

Grande gruppo professionale

6 - ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI

Unità professionale

6.5.1.3.3 - Conservieri

Voce professionale ISTAT

- seleziona -

6.5.1.3.3.1 - accoppiatore di fichi

6.5.1.3.3.2 - cernitore di frutta per marmellate

6.5.1.3.3.3 - coloritore di frutta

6.5.1.3.3.4 - conserviere artigiano di frutta e verdura

6.5.1.3.3.5 - conserviere di frutta

6.5.1.3.3.6 - conserviere di verdure

6.5.1.3.3.7 - operaio specializzato nella conservazione di frutta e verdura

ANNULLA

CONFERMA SELEZIONE

Fig. 81.

Se nella lista è presente una 'Voce professionale ISTAT' corrispondente alla professione svolta dal lavoratore (ad esempio la 6.5.1.3.3.3 - 'coloritore di frutta', come nell'immagine superiore), si seleziona la 'Voce professionale ISTAT' e quindi il pulsante 'CONFERMA SELEZIONE'.

Ricerca voce professionale ISTAT



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

☒ Ricerca testuale

OPERAIO

☐ Codice unità professionale

■ - ■ - ■ - ■ - ■

CERCA

Hai cercato: **operaio**

Grande gruppo professionale

6 - ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI

Unità professionale

6.5.1.3.3 - Conservieri

Voce professionale ISTAT

6.5.1.3.3.3 - coloritore di frutta

Non c'è la voce professionale che cerchi?

Prova tra le Unità professionali affini classificate altrove

- seleziona -

ANNULLA

CONFERMA SELEZIONE

Fig. 82.

Effettuata la conferma, si ritorna automaticamente alla precedente pagina 'Lavoratore' dove, nella sezione 'Rapporto di lavoro', il campo '[Voce professionale ISTAT](#)' risulta compilato con la relativa scelta effettuata (ovvero 'coloritore di frutta').

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

[altrove](#) presenti nel campo elenco sotto il testo *‘Non c’è la voce professionale che cerchi? Prova tra le Unità professionali affini classificate altrove’*.

Ricerca voce professionale ISTAT

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

Ricerca testuale

OPERAIO

Codice unità professionale

-

-

-

-

CERCA

Hai cercato: operaio

Grande gruppo professionale

6 - ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI

Unità professionale

6.5.1.3.3 - Conservieri

Voce professionale ISTAT

- seleziona -

Non c'è la voce professionale che cerchi?

Prova tra le Unità professionali affini classificate altrove

- seleziona -

7.3.2.4.2 - Conduttori di macchinari per la conservazione di frutta e verdura

ANNULLA

CONFERMA SELEZIONE

Fig. 83.

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.

Selezionato quindi il pulsante **‘CONFERMA SELEZIONE’**, l’applicativo ritorna automaticamente alla precedente pagina **‘Lavoratore’** dove, nella sezione **‘Rapporto di lavoro’**, il campo **‘Voce professionale ISTAT’** risulta compilato con la relativa scelta effettuata (ovvero **‘conduttori di macchinari per la conservazione di frutta e verdura’**).

INAIL

Manuale utente comunicazione d’infortunio telematica

129

Utilizziamo adesso la ricerca per **‘Codice unità professionale’**.

Inserito il codice della ‘Unità professionale’ e selezionato il pulsante **‘CERCA’**, è subito disponibile la lista delle ‘Voci Professionali ISTAT’, come mostrato nell’immagine sottostante, da cui procedere con la navigazione analoga alla precedente modalità di ricerca testuale.

Ricerca voce professionale ISTAT

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

☐ Ricerca testuale ?

Inserisci un termine di almeno 3 caratteri. Non sono ammessi caratteri speciali.

☒ Codice unità professionale ?

7

-

2

-

6

-

3

-

0

CERCA

Hai cercato: 7.2.6.3.0

Grande gruppo professionale

7 - CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDL ▼

Unità professionale

7.2.6.3.0 - Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamenti ▼

Voce professionale ISTAT

- seleziona - ▼

ANNULLA

CONFERMA SELEZIONE

Fig. 84.

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 ('tagliatore a macchina per produzione in serie di abbigliamento') e connesso alla ricerca della professione 'operaio'.

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

Fig. 85.

COMUNICAZIONI DI INFORTUNIO INVIATE

Questa funzione del 'menu Utente' permette la consultazione di tutte le comunicazioni di infortunio inviate (online o tramite porta di dominio), la successiva visualizzazione di modulo e ricevuta di ciascuna e la loro stampa. Viene attivata con l'inserimento dei parametri di ricerca e con la successiva selezione del pulsante 'CERCA'.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Comunicazioni inviate

Questa pagina raccoglie tutte le comunicazioni di infortunio inviate ad INAIL.

Clicca sulla comunicazione che ti interessa Per visualizzare dettagli, scaricare moduli e ricevuta.

Il form di ricerca, intitolato "RICERCA", è organizzato in due righe di campi di input. La prima riga include: "Codice PAT" (menu a tendina), "Lavoratore" (campo di testo con placeholder "Codice fiscale oppure Cognome e nome") e "N° Comunicazione" (campo di testo con placeholder "Es. 123456"). La seconda riga include: "Data Invio" (con campi "Dal" e "al" e selector di data) e "Data Evento" (con campi "Dal" e "al" e selector di data). In basso a destra ci sono i pulsanti "CERCA" (in blu scuro) e "Azzera" (in blu chiaro).

Fig. 86.

La ricerca si articola valorizzando uno o più dei seguenti parametri:

- **Codice PAT**, per la gestione IASPA, oppure **Codice PAN**, per la gestione Navigazione: parametri presenti solo in caso di una delle due gestioni;
- **Lavoratore**, da valorizzare con il codice fiscale del lavoratore oppure cognome e nome, nell'ordine indicato;
- **N° Comunicazione**, numero progressivo assegnato alla comunicazione inviata;
- **Data Invio**, periodo temporale entro cui è stata inviata la comunicazione;
- **Data Evento**, periodo temporale entro cui è avvenuto l'infortunio.

Inseriti il parametro di ricerca e selezionato il pulsante 'CERCA', appare l'elenco di una o più comunicazioni inviate con i seguenti dati:

- **N. comunicazione**, il numero progressivo assegnato alla comunicazione inviata;
- **Lavoratore**, contenente cognome e nome del lavoratore;
- **Data invio**, data in cui è stata inviata la comunicazione.

Inoltre, selezionando la freccia verso il basso posta sulla destra dei dati in elenco, è possibile visualizzare ulteriori dati di dettaglio, ovvero:

- **Data evento**, data dell'infortunio;
- **PAT** (solo per la gestione IASPA) oppure **PAN** (solo per la gestione Navigazione);
- **Modalità invio**, online o PDD;
- **Scarica ricevuta invio (PDF)**, selezionando il quale è possibile scaricare il modulo PDF della ricevuta di invio della comunicazione;
- **Scarica comunicazione inviata (PDF)**, tramite il quale è possibile scaricare il modulo PDF della comunicazione inviata.

Comunicazioni inviate

Questa pagina raccoglie tutte le comunicazioni di infortunio inviate ad INAIL.

Clicca sulla comunicazione che ti interessa Per visualizzare dettagli, scaricare moduli e ricevuta.

RICERCA

Codice PAT

▼

Lavoratore

Codice fiscale oppure Cognome e nome

N°Comunicazione

Es. 123456

Data Invio

Dal 25/09/2017 al 09/10/2017

Data Evento

Dal gg/mm/aaaa al gg/mm/aaaa

CERCA

Azzera

Elementi per pagina

10 ▼

N°Comunicazione ▲	Lavoratore ⇅	Data invio ⇅	
830	VERDI MARIA	25/09/2017	▼
902	ROSSI MARIO	03/10/2017	^

Data evento

26/09/2017

PAT

021080968

Modalità invio

ONLINE

Scarica ricevuta invio (PDF)

Scarica comunicazione inviata (PDF)

« 1 »

Fig. 87.

RICERCA CERTIFICATI MEDICI

Questa funzione del 'menu Utente' permette la ricerca e la visualizzazione dei certificati medici di infortunio tramite l'inserimento dei parametri di ricerca e la successiva selezione del tasto 'CERCA'.

La funzione prevede due distinte modalità di ricerca:

- Ricerca singolo certificato medico di infortunio
- Ricerca lista certificati medici di infortunio associati a comunicazione e/o denuncia

RICERCA SINGOLO CERTIFICATO

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Ricerca certificati medici

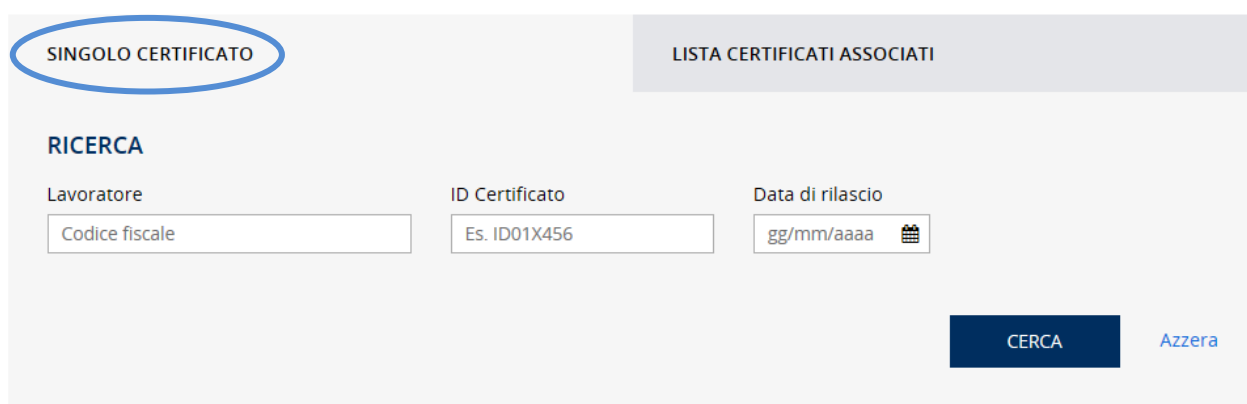


Fig. 88.

È possibile ricercare e visualizzare un singolo certificato medico di infortunio pervenuto all'Istituto tramite i seguenti parametri, tutti obbligatori:

- **Lavoratore** – da valorizzare con il codice fiscale del lavoratore infortunato;
- **Identificativo certificato** – numero progressivo assegnato al certificato medico di infortunio da Inail, in caso di inoltro telematico del certificato all'Istituto, o da medico/struttura. **ATTENZIONE:** il valore dell'identificativo deve essere inserito così come presente sul certificato medico. Ad esempio, se il certificato medico riporta il numero identificativo **000000101**, questo valore deve essere inserito nel campo anche con gli zeri iniziali;
- **Data di rilascio** - da valorizzare con la data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera.

Inseriti tutti i parametri di ricerca e selezionato il pulsante 'CERCA', appare il dettaglio del certificato medico di infortunio, con i seguenti dati:

- **Identificativo INAIL**, numero progressivo assegnato da INAIL al certificato medico di infortunio all'atto del suo invio telematico;
- **Identificativo medico/struttura**, numero progressivo assegnato dal medico/struttura ospedaliera al certificato medico di infortunio;
- **Data di rilascio**, data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera;
- **Lavoratore**, cognome e nome del lavoratore infortunato.

Inoltre, selezionando la freccia verso il basso posta sulla destra dei dati in elenco, è possibile visualizzare ulteriori dati di dettaglio, ovvero:

- [Data acquisizione in INAIL](#) del certificato medico;
- [Tipo certificato](#), primo, continuativo o definitivo;
- [N° Comunicazione](#), numero progressivo INAIL della comunicazione di infortunio eventualmente associata al certificato medico;
- [N° Denuncia](#), numero progressivo INAIL della denuncia di infortunio eventualmente associata al certificato medico;
- [Scarica certificato medico \(PDF\)](#), selezionando il quale è possibile scaricare la copia del certificato medico per il datore di lavoro.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Ricerca certificati medici

SINGOLO CERTIFICATO

LISTA CERTIFICATI ASSOCIATI

RICERCA

Lavoratore

ID Certificato

Data di rilascio

CRTCNQ70M02H282J

4043643

24/02/2017

CERCA

Azzera

Elementi per pagina

10

Identificativo INAIL	Identificativo medico/struttura	Data di rilascio	Lavoratore
4043643	20170308-01	24/02/2017	ROSSI MARIO

Data acquisizione in INAIL

08/03/2017

Tipo certificato

Definitivo

N° Comunicazione

N° Denuncia

Scarica certificato medico (PDF)

Fig. 89.

LISTA CERTIFICATI MEDICI DI INFORTUNIO ASSOCIATI A COMUNICAZIONE E/O DENUNCIA

Selezionando il tab '[LISTA CERTIFICATI ASSOCIATI](#)', è possibile ricercare e visualizzare la lista dei certificati medici di infortunio associati ad una comunicazione e/o a una denuncia di infortunio tramite i seguenti parametri:

- [Lavoratore](#), parametro obbligatorio da valorizzare con il codice fiscale del lavoratore oppure con cognome e nome. NOTA: nel secondo caso, valorizzare il campo inserendo nell'ordine prima il cognome e poi il nome, e/o
- [Data evento](#) e/o
- [Data di rilascio del certificato](#), da valorizzare con un periodo temporale (Dal – Al) entro cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera.

Inseriti i parametri di ricerca e selezionato il pulsante '[CERCA](#)', appare l'elenco dei certificati medici di infortunio, con i seguenti dati:

- [Lavoratore](#), cognome e nome del lavoratore infortunato;
- [Data di rilascio](#), data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera;
- [Identificativo INAIL](#), numero progressivo assegnato da INAIL al certificato medico di infortunio all'atto del suo invio telematico;
- [Identificativo da medico/struttura](#), numero progressivo assegnato dal medico/struttura ospedaliera al certificato medico di infortunio.

Inoltre, aprendo l'accordione è possibile visualizzare ulteriori dati di dettaglio, ovvero:

- [Data acquisizione in INAIL](#) del certificato medico;
- [Tipo certificato](#), primo, continuativo o definitivo;
- [N° Comunicazione](#), numero progressivo INAIL della comunicazione di infortunio eventualmente associata al certificato medico;
- [N° Denuncia](#), numero progressivo INAIL della denuncia di infortunio eventualmente associata al certificato medico;
- Link [Scarica certificato medico \(PDF\)](#), tramite il quale è possibile scaricare la copia del certificato medico per il datore di lavoro.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Ricerca certificati medici

SINGOLO CERTIFICATO

LISTA CERTIFICATI ASSOCIATI

FILTRA PER

Lavoratore

CRTDUE47L17H501N

Data evento

gg/mm/aaaa

Periodo di rilascio del certificato

Dal

gg/mm/aaaa

al

gg/mm/aaaa

CERCA

Azzera

Elementi per pagina

10

Lavoratore	Data di rilascio	Identificativo INAIL	Identificativo Medico/Struttura
CERTIFICATO DUE	03/03/2017	4043640	D20170303-01

Data acquisizione in INAIL

03/03/2017

Tipo certificato

PRIMO

N° Comunicazione

856

N° Denuncia

8553705

Scarica certificato medico (PDF)

Fig. 90.

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO, TRAMITE PORTA DI DOMINIO, IN COOPERAZIONE APPLICATIVA

Tutte le informazioni relative alla cooperazione applicativa sono pubblicamente reperibili nel sito Inail seguendo il percorso [Home > Istituto > Innovazione digitale > Cooperazione applicativa](#). Dalle funzioni del menù dedicato è inoltre possibile reperire ulteriori informazioni sull'argomento.



Fig. 91.

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 esplicitano gli aspetti amministrativi e tecnici del servizio:

- Sottoscrizione dell'Accordo per Adesione, in cui l'ente/azienda si impegna a seguire le condizioni generali dettate da Inail per la fruizione del servizio (atto amministrativo);
- Consegna di INAIL dell'Accordo di Servizio, così come dettato dalle regole tecniche di AGID (ex DigitPA). In esso sono definite le funzionalità del servizio, le interfacce di scambio dei messaggi, i requisiti di qualità e di sicurezza (atto tecnico).

Gli enti/aziende che desiderano aderire ai servizi, o semplicemente vogliono avere ulteriori informazioni su quanto predisposto da Inail nell'ambito della cooperazione applicativa, possono contattare l'Istituto al seguente indirizzo:

cooperazioneapplicativa@inail.it

E' importante che nell'email vengano indicate almeno le seguenti informazioni:

1. L'ente/azienda interessato,
2. Le esigenze,
3. Le finalità che motivano la richiesta,
4. Nome e cognome di chi fa la richiesta con recapito telefonico.

MENU UTILITA'

Le voci presenti nel menu 'Utilità' sono le seguenti:

- **Classificazione delle Professioni – CP2011:** accesso alla tabella con la classificazione delle professioni CP2011 realizzata secondo il modello ISTAT;
- **Riferimenti Normativi:** accesso all'elenco dei riferimenti normativi;
- **Manuale Utente:** accesso al manuale utente dell'applicativo;
- **Le guide di compatibilità tipologiche in base alle gestioni:** contengono le possibili associazioni dei dati in oggetto proposte e verificate dall'applicativo in base alle gestioni (IASPA; Conto Stato, Navigazione, Agricoltura).

CLASSIFICAZIONE DELLE PROFESSIONI – CP2011

ISTAT i 6 livelli professionali

K7	:				1.1.1.2.0.1								
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
1	Classificazione e nomenclatura delle Professioni (ISTAT CP2011)												
2	Le professioni sono organizzate da ISTAT in sei raggruppamenti. Ad ogni Grande Gruppo Professionale corrispondono più Gruppi professionali. I Gruppi sono suddivisi in Classi di professioni, composte a loro volta da più Categorie Professionali. Ad ogni Categoria corrispondono delle Unità Professionali contenenti le Voci professionali (singole denominazioni di professioni).												
3	Codice Grande Gruppo	Descrizione Grande Gruppo Prof.le	Codice Gruppo Prof.le	Descrizione Gruppo Prof.le	Codice Classe Prof.le	Descrizione Classe Prof.le	Codice Categoria Prof.le	Descrizione Categoria Prof.le	Codice Unità Prof.le	Descrizione Unità Prof.le	Codice Voce Prof.le	Descrizione Voce Prof.le	
4	1	LEGISLATORI, IMPRENDITORI E ALTA DIRIGENZA	1.1	Membri dei corpi legislativi e di governo, dirigenti ed equiparati dell'amministrazione pubblica, nella magistratura, nei servizi di sanità, istruzione e ricerca e nelle organizzazioni di interesse nazionale e sovranazionale	1.1.1	Membri di organismi di governo e di assemblee con potestà legislativa e regolamentare	1.1.1.1	Membri di organismi di governo e di assemblee con potestà legislativa e regolamentare a livello nazionale	1.1.1.1.0	Membri di organismi di governo e di assemblee nazionali con potestà legislativa e regolamentare	1.1.1.1.0.1	membro del consiglio dei ministri	
5											1.1.1.1.0.2	membro del senato	
6											1.1.1.1.0.3	membro della camera dei deputati	
7											1.1.1.2.0.1	membro del consiglio regionale	
8											1.1.1.2.0.2	membro della giunta di Provincia autonoma	
9											1.1.1.2.0.3	membro della giunta regionale	
10											1.1.1.2.0.4	membro di consiglio di Provincia autonoma	
11											1.1.1.2.0.5	presidente della giunta	
12											1.1.1.2.0.6	presidente di Provincia	
13											1.1.1.3.0.1	membro del consiglio provinciale	
14											1.1.1.3.0.2	membro della giunta provinciale	
15											1.1.1.3.0.3	presidente della giunta provinciale	
16											1.1.1.4.0.1	membro del consiglio comunale	
ISTAT i 6 livelli professionali													
				Voci Professionali-6°livello			Unità Prof.li affini						

Fig. 92.

Voci professionali – 6° livello

A	B
1	Le "Voci professionali" - sesto livello dell'albero professionale
2	Voce Professionale
3	Descrizione Voce Professionale
3	9.3.1.1.0.1 1° aviere capo
4	9.3.1.1.0.2 1° aviere capo scelto
5	9.3.1.1.0.3 1° aviere scelto
6	9.2.1.1.0.1 2° capo
7	9.2.1.1.0.2 2° capo scelto
8	2.5.6.1.0.1 abate
9	7.1.8.2.0.1 abbattente ai forni gill
10	6.4.4.1.1.1 abbattente di alberi
11	6.5.1.1.1.1 abbattente di animali
12	6.4.4.1.1.2 abbattente di piante
13	7.1.1.1.0.4 abbattente di pietra e minerali
14	7.3.2.3.1.1 abburattatore (macinazione di cereali)
15	6.1.1.2.0.1 abrusivista
16	5.4.5.2.0.1 accalappiacani
17	4.1.1.3.0.1 accettatore di documenti
18	8.3.2.2.0.1 accompagnatore di bestiame
19	8.3.2.2.0.2 accompagnatore di bestiame da soma
20	5.4.4.3.0.1 accompagnatore di invalido
21	3.4.1.5.1.1 accompagnatore di montagna
22	3.4.1.5.1.2 accompagnatore di trekking
23	5.2.3.2.0.1 accompagnatore su bus turistici
24	5.2.3.2.0.2 accompagnatore turistico
25	5.2.3.2.0.3 accompagnatore urbano
26	5.4.3.1.0.1 accoppiatore per signora
27	5.4.3.1.0.2 accoppiatore per uomo
ISTAT i 6 livelli professionali	
Voci Professionali-6°livello	
Unità Prof.li affini	

Fig. 93.

Unità professionali affini




B2	:	  	Descrizione Unità Prof.le	
	A	B	C	D
1	Qualora nelle "Unità Professionali" sotto elencate non sia presente la "Voce professionale" di interesse, è possibile estendere la ricerca all'interno di una delle "Unità professionali affini classificate altrove" qui correlata. In questo caso, si potrà scegliere dall'elenco di "Voci professionali" correlate alla "Unità professionale affine" scelta, tra le quali effettuare la selezione.			
2	Codice Unità Prof.le	Descrizione Unità Prof.le	Codice Unità Prof.le Affine	Descrizione Unità Prof.le Affine
3	1.1.1.1.0	Membri di organismi di governo e di assemblee nazionali con potestà legislativa e regolamentare	1.1.1.2.0	Membri di organismi di governo e di assemblee regionali e di Province autonome con potestà legislativa e regolamentare
4			1.1.1.3.0	Membri di organismi di governo e di assemblee provinciali con potestà regolamentare
5			1.1.1.4.0	Membri di organismi di governo e di assemblee sub-provinciali e comunali con potestà regolamentare
6	1.1.1.2.0	Membri di organismi di governo e di assemblee regionali e di Province autonome con potestà legislativa e regolamentare	1.1.1.1.0	Membri di organismi di governo e di assemblee nazionali con potestà legislativa e regolamentare
7			1.1.1.3.0	Membri di organismi di governo e di assemblee provinciali con potestà regolamentare
8			1.1.1.4.0	Membri di organismi di governo e di assemblee sub-provinciali e comunali con potestà regolamentare
9	1.1.1.3.0	Membri di organismi di governo e di assemblee provinciali con potestà regolamentare	1.1.1.1.0	Membri di organismi di governo e di assemblee nazionali con potestà legislativa e regolamentare
10			1.1.1.2.0	Membri di organismi di governo e di assemblee regionali e di Province autonome con potestà legislativa e regolamentare
11			1.1.1.4.0	Membri di organismi di governo e di assemblee sub-provinciali e comunali con potestà regolamentare
12	1.1.1.4.0	Membri di organismi di governo e di assemblee sub-provinciali e comunali con potestà regolamentare	1.1.1.1.0	Membri di organismi di governo e di assemblee nazionali con potestà legislativa e regolamentare
			1.1.1.2.0	Membri di organismi di governo e di assemblee regionali e di Province autonome con potestà legislativa e regolamentare
ISTAT i 6 livelli professionali Voci Professionali-6°livello Unità Prof.li affini  				

Fig. 94.

RIFERIMENTI NORMATIVI

RIFERIMENTI NORMATIVI

1. D. P. R. n. 1124 e s.m.i. del 30 giugno 1965 - Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali
2. D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 - Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro (Attuazione dell'articolo 1 della legge n. 123 del 3 agosto 2007, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, coordinato con il D.Lgs. n. 106 del 3 agosto 2009)
3. Circolare INAIL n. 74 del 23 novembre 1995 - Modalità di trattazione delle malattie infettive e parassitarie
4. D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali
5. D.Lgs. n. 38 del 23 febbraio 2000, art. 12 - Infortunio in itinere
6. Informazioni in merito alla trattazione in ambito INAIL della MALATTIA-INFORTUNIO
7. D.M. n. del 10 ottobre 1985: Regolamentazione della "gestione per conto dello Stato" della assicurazione contro gli infortuni dei dipendenti statali attuata dall'INAIL
8. Circolare INAIL n. 20 del 01 aprile 1987: DM 10.10.1985 - Regolamentazione della gestione per conto dello stato della assicurazione contro gli infortuni dei dipendenti statali attuata dall'INAIL
9. Circolare INAIL n. 34 del 27 giugno 2013 - Utilizzo esclusivo dei servizi telematici dell'Inail per le comunicazioni con le imprese - programma di informatizzazione delle comunicazioni con le imprese ai sensi dell'art. 2, comma 3, del d.p.c.m. 22 luglio 2011. Servizi per i quali è prevista l'adozione esclusiva delle modalità telematiche a decorrere dal 1° luglio 2013. Denuncia/comunicazione di infortunio e di malattia professionale. Altri servizi indicati nel programma di informatizzazione
10. Circolare INAIL n. 44 dell'11 ottobre 2005 - Denuncia di infortunio per via telematica: modalità di acquisizione del certificato medico. Modifica dell'art. 53 del Testo Unico approvata con Decreto Ministeriale del 15 luglio 2005
11. Circolare INAIL n. 10 del 21 marzo 2016 - Decreto legislativo 14 settembre 2015, n.151. Articolo 21, commi 1, lettere b), c), d), e), f), 2 e 3. Modifiche agli articoli 53, 54, 56, 139, 238, 251 d.p.r. 1124/1965

Fig. 95.

MANUALE UTENTE

Dal link è possibile scaricare il manuale che è inoltre disponibile nel portale Inail seguendo il percorso 'Atti e documenti > Moduli e modelli > Prevenzione' oppure dalla sezione 'Supporto > Guide e manuali operativi'.

GUIDE DI COMPATIBILITA' TIPOLOGICHE

Funzione presente nel menu 'Utilità' per agevolare l'inserimento delle tipologie presenti nella sezione 'Lavoratore – Rapporto di lavoro'. La guida cambia dinamicamente in base alle gestioni IASPA, Conto Stato, Navigazione, Agricoltura.

GESTIONE IASPA e Datori di lavoro di soggetti non assicurati INAIL - Guida di compatibilità tra i tipi Polizza / Lavoratore / Contratto / CNEL / Qualifica assicurativa:

GUIDA COMPATIBILITA' TIPOLOGIA POLIZZA/LAVORATORE/CONTRATTO/CNEL/QUALIFICA ASSICURATIVA									
(Gestione IASPA: Industria, Artigianato, Servizi, Pubbliche Amministrazioni titolari di posizione assicurativa)									
Polizza		Tipologia Lavoratore		Tipologia Contratto		CNEL		Qualifica Assicurativa	
Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione	Settore	Categoria	Cod.	Descrizione
SS	APPARECCHI RADIOLOGICI	L	AUTONOMO	N/A	---	N/A	---	8	MEDICO RADIOLOGO - TECNICO DI RADIOLOGIA (TSRM)
		A	DIPENDENTE	4	DETERMINATO A TEMPO PARZIALE	OBBLIG. (*)	(*)	8	MEDICO RADIOLOGO - TECNICO DI RADIOLOGIA (TSRM)
				2	DETERMINATO A TEMPO PIENO				
				3	INDETERMINATO A TEMPO PARZIALE				
				1	INDETERMINATO A TEMPO PIENO				
Q	LAVORATORE PER SOSTITUZIONE	6	DETERMINATO	OBBLIG. (*)	(*)	8	MEDICO RADIOLOGO - TECNICO DI RADIOLOGIA (TSRM)		

Fig. 96.

GESTIONE CONTO STATO - Guida di compatibilità tra i tipi Lavoratore / Contratto / CNEL / Qualifica assicurativa:

Guida compatibilità tipologica

Pronto

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

Home

Inserisci

Layout di pagina

Formule

Dati

Revisioni

Visualizza

Normale

Layout di pagina

Anteprima

Visualizzazioni

Schermo intero

Barra messaggi

Mostra/Nascondi

Zoom

100%

Zoom selezione

Nuova finestra

Disponi tutto

Blocca riquadri

Nascondi

Scopri

Affianca

Scorrimento sincrono

Reimposta posizione finestra

Finestra

Salva area di lavoro

Cambia finestra

Macro

F4

AMMINISTRAZIONE PUBBLICA

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

GUIDA COMPATIBILITA' TIPOLOGIA LAVORATORE/CONTRATTO/CNEL/QUALIFICA ASSICURATIVA (Gestione per Conto dello Stato)								
Tipologia Lavoratore		Tipologia Contratto		CNEL		Qualifica Assicurativa		
Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione	Cod.	Settore	Categoria	Cod.	Descrizione
A	DIPENDENTE	4	DETERMINATO A TEMPO PARZIALE	S	AMMINISTRAZIONE PUBBLICA	(*)	15	AUSILIARIO
		2	DETERMINATO A TEMPO PIENO				13	DIRIGENTE (art. 4 Dlgs. 38/00)
		3	INDETERMINATO A TEMPO				11	IMPIEGATO
		1	INDETERMINATO A TEMPO PIENO				7	INSEGNANTE E ALLUNNO SCUOLE; ISTRUTTORE E ALLIEVO CORSI QUALIFICAZIONE PROF. I.E (art. 4 n. 5 D.P.R. 1124/65)
R	LAVORATORE CON CONTRATTO DI FORMAZIONE LAVORO (SOLO PUBBLICA AMMINISTRAZIONE)	6	DETERMINATO	S	AMMINISTRAZIONE PUBBLICA	(*)	11	IMPIEGATO
J	LAVORATORE DETENUTO ADDETTO AI LAVORI	6	DETERMINATO	---	N/A	---	I	DETENUTO ADDETTO A LAVORI (art. 4 n. 9 D.P.R. 1124/65)
Q	LAVORATORE PER SOSTITUZIONE	6	DETERMINATO	S	AMMINISTRAZIONE PUBBLICA	(*)	15	AUSILIARIO
							13	DIRIGENTE (art. 4 Dlgs. 38/00)
							11	IMPIEGATO
							7	INSEGNANTE E ALLUNNO SCUOLE; ISTRUTTORE E ALLIEVO CORSI QUALIFICAZIONE PROF. I.E (art. 4 n. 5 D.P.R. 1124/65)
							4	LAVORATORE ITALIANO ALL'ESTERO
							8	MEDICO RADIOLOGO - TECNICO DI RADIOLOGIA (TSRM)
10	OPERAIO							
9	RELIGIOSO - SUORA (art. 4 D.P.R. 1124/65)							

Guida compatibilità tipologica

Pronto

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

Home

Inserisci

Layout di pagina

Formule

Dati

Revisioni

Visualizza

Normale

Layout di pagina

Anteprima

Visualizzazioni

Schermo intero

Barra messaggi

Mostra/Nascondi

Zoom

100%

Zoom selezione

Nuova finestra

Disponi tutto

Blocca riquadri

Nascondi

Scopri

Affianca

Scorrimento sincrono

Reimposta posizione finestra

Finestra

Salva area di lavoro

Cambia finestra

Macro

F4

AMMINISTRAZIONE PUBBLICA

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fig. 97.

GESTIONE AGRICOLTURA - Guida di compatibilità tra i tipi Lavoratore / Contratto / CNEL / Qualifica assicurativa:

GUIDA COMPATIBILITA' TIPOLOGIA LAVORATORE/CONTRATTO/CNEL/QUALIFICA ASSICURATIVA (Gestione Agricoltura)				
Tipologia Lavoratore	Tipologia Contratto	CNEL		Qualifica Assicurativa
Cod. Descrizione	Cod. Descrizione	Cod. Settore	Categoria	Cod. Descrizione
I APPRENDISTA	6 DETERMINATO	AGRICOLTURA	(*)	8 BRACCIANTE AGRICOLO O GIORNALIERO DI CAMPAGNA (OTO)
	4 DETERMINATO A TEMPO PARZIALE			4 OPERAIO COMUNE
				7 OPERAIO QUALIFICATO SUPER
				3 OPERAIO QUALIFICATO
				2 OPERAIO SPECIALIZZATO
				1 OPERAIO SPECIALIZZATO SUPER
LL AUTONOMO O ASSIMILATO	N/A	N/A	---	14 AFFITTUARIO COLTIVATORE DIRETTO
				15 MEZZADRO O COLONO
				18 MOGLIE/FIGLI/PARENTI VARI DEL MEZZADRO O COLONO
				17 MOGLIE/FIGLI/PARENTI VARI DELL'AFFITTUARIO COLTIVATORE
				16 MOGLIE/FIGLI/PARENTI VARI DI PROPRIETARIO COLTIVATORE
				13 PROPRIETARIO COLTIVATORE DIRETTO
				12 SOCIO DI COOPERATIVA AGRICOLA
D COADIUVANTE FAMILIARE	N/A	N/A	---	18 MOGLIE/FIGLI/PARENTI VARI DEL MEZZADRO O COLONO
				17 MOGLIE/FIGLI/PARENTI VARI DELL'AFFITTUARIO COLTIVATORE
				16 MOGLIE/FIGLI/PARENTI VARI DI PROPRIETARIO COLTIVATORE
AA DIPENDENTE O ASSIMILATO	6 DETERMINATO	AGRICOLTURA	(*)	4 OPERAIO COMUNE
	4 DETERMINATO A TEMPO PARZIALE			3 OPERAIO QUALIFICATO
	5 INDETERMINATO			7 OPERAIO QUALIFICATO SUPER
	3 INDETERMINATO A TEMPO PARZIALE			10 PICCOLO COLTIVATORE DIRETTO/PICCOLO COLONO
				11 SOVRASTANTE DI AZIENDA AGRICOLA (art. 205 lettera c D.P.R. 1124/65)
				2 OPERAIO SPECIALIZZATO
				1 OPERAIO SPECIALIZZATO SUPER
				8 BRACCIANTE AGRICOLO O GIORNALIERO DI CAMPAGNA (OTO)
				9 COMPARTECIPANTE INDIVIDUALE O FAMILIARE

Fig. 98.

GESTIONE NAVIGAZIONE - Guida di compatibilità tra i tipi Certificato / Categoria naviglio / Lavoratore / Qualifica assicurativa:

GUIDA COMPATIBILITA' CERTIFICATO/CATEGORIA NAVIGLIO/LAVORATORE/QUALIFICA ASSICURATIVA Gestione Navigazione - Certificato 01=Nave		
Categoria naviglio	Tipologia lavoratore	Qualifica assicurativa
Cod. Descrizione	Cod. Descrizione	Cod. Descrizione
I APPRENDISTA	BB ALLIEVO/STRUTTORE CORSI QUALIFICAZIONE PROF. LE	39 ALTRI UFFICIALI COPERTA/MACCHINA/SERVIZI COMPL. DI BORDO
		40 SOTTUFFICIALE E COMUNE COPERTA/MACCHINA/SERVIZI COMPL. DI BORDO
		40 SOTTUFFICIALE E COMUNE COPERTA/MACCHINA/SERVIZI COMPL. DI BORDO
		39 ALTRI UFFICIALI COPERTA/MACCHINA/SERVIZI COMPL. DI BORDO
		36 COMANDANTE RADOME MARITTIMO
		37 DIRETTORE MACCHINA
30 CARICO	A DIPENDENTE	38 PRIMO UFFICIALE COPERTA/MACCHINA
		52 PALOMBARO/SOMMOZZATORE
		40 SOTTUFFICIALE E COMUNE COPERTA/MACCHINA/SERVIZI COMPL. DI BORDO
	H TIROCINANTE	39 ALTRI UFFICIALI COPERTA/MACCHINA/SERVIZI COMPL. DI BORDO
		40 SOTTUFFICIALE E COMUNE COPERTA/MACCHINA/SERVIZI COMPL. DI BORDO
	BB ALLIEVO/STRUTTORE CORSI QUALIFICAZIONE PROF. LE	39 ALTRI UFFICIALI COPERTA/MACCHINA/SERVIZI COMPL. DI BORDO
		40 SOTTUFFICIALE E COMUNE COPERTA/MACCHINA/SERVIZI COMPL. DI BORDO
	I APPRENDISTA	40 SOTTUFFICIALE E COMUNE COPERTA/MACCHINA/SERVIZI COMPL. DI BORDO
		39 ALTRI UFFICIALI COPERTA/MACCHINA/SERVIZI COMPL. DI BORDO

Fig. 99.

REQUISITI TECNICI

Sono di seguito riportati i requisiti tecnici necessari all'utilizzo della Comunicazione di Infortunio telematica:

Le [versioni minime dei browser compatibili](#) sono:

Explorer da 11.0;
Firefox da 56.0 per Windows;
Chrome da 61.0 per Windows;

L'applicazione richiede javascript abilitato sul browser utilizzato.

Per la visualizzazione dei file prodotti dall'applicazione è necessario avere installato sul proprio PC Acrobat Reader per i file con estensione .pdf e Microsoft Office (oppure Open Office) per i file con estensioni .xls.

Non ci sono vincoli sulle applicazioni INAIL relativamente all'utilizzo di [proxy](#) da parte degli utenti; nel caso in cui si verificassero problemi in tal senso, è da verificare la configurazione del proxy dell'utente stesso, ovvero indipendentemente dall'Istituto.

[Verificare](#) inoltre:

Impostazioni del pc e del browser utilizzati,
Configurazione, oltre che dell'eventuale proxy, anche dell'antivirus utilizzato,

perché potrebbero appunto inficiare la corretta visualizzazione dell'applicativo online.