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

Inf. n°

UFF. **FUNZIONE ASSICURATIVA/LAVORATORI**
N.
RIF.
DEL
TREVISO, 20/03/07

OGGETTO: EVENTO DEL OCCORSO A ____

Al fine di consentire il completamento dell'istruttoria della pratica relativa all'infortunio di cui all'oggetto, si prega di voler restituire alla scrivente il presente questionario debitamente compilato e sottoscritto.

Si avvisa fin d'ora che l'incompletezza o la mancata restituzione del questionario determineranno l'archiviazione del caso.

Distinti saluti.

Il Direttore della Sede
Dott. E. Ferrari

REQUISITI PER L'ASSICURABILITA'

A) L'INSEGNANTE FA USO, IN MODO ABITUALE E SISTEMATICO, DI MACCHINE ELETTRICHE (videoterminali, computer, videoregistratori, mangianastri ecc) O, ALLO STESSO MODO, FREQUENTA AMBIENTI ORGANIZZATI OVE SIANO PRESENTI LE SUDDETTE MACCHINE ?

SI NO

B) L'INSEGNANTE E' DIRETTAMENTE ADIBITO AD ESPERIENZE TECNICO-SCIENTIFICHE O AD ESERCITAZIONI PRATICHE (es. ed fisica) O AD ESERCITAZIONI DI LAVORO (es. laboratorio) O SVOLGE ATTIVITA' DI SOSTEGNO ?

SI NO

NOTE: _____

DATA TIMBRO E FIRMA

VIA MONTERUMICI, 4 – 31100 TREVISO – TEL 0422416211 – FAX 0422416274 – P.IVA 00968951004 – C.F. 01165400589