

Denuncia/Comunicazione di infortunio telematica

Manuale utente

Versione 1.17



Tabella delle versioni

Versione	Versione	Data	Sezione/sottosezione	Descrizione modifica
manuale	applicativo		e/o pagina aggiornata	
			Gestione IASPA: Compilazione nuova Denuncia/comunicazione p. <u>23</u> , <u>24</u>	Aggiornati immagine di "Elenco polizze" e testo a seguito della modifica della descrizione del campo "Lavoro accessorio" in "Lavoro accessorio (LOA)". Inserito il testo: A causa dei vincoli di compilazione citati, è stato implementato il controllo di congruenza tra tipo polizza "Altro"- "Note" e le tipologie di Lavoratore e di Qualifica Assicurativa da valorizzare nella sottosezione "Lavoratore – Rapporto di lavoro": se per tali tipologie viene scelta l'opzione 'Prestatore di lavoro accessorio', viene mostrato un messaggio di errore di compatibilità con la polizza scelta (consultare il nuovo foglio "Altro" dell'aggiornata guida di compatibilità tipologiche)
			Gestione IASPA:	Aggiornata immagine per le modifiche di: modalità di pagamento
			Corrispondenza e	"L'assegno sarà inoltrato" in "Il vaglia/assegno sarà inoltrato".
			Gestione IASPA: Lavoratore – Rapporto di lavoro, p. <u>38-39</u>	Aggiornate le regole di compilazione ed introdotta una nuova immagine per l'inserimento di nuovi campi obbligatori ("Tipologia di part-time", "Percentuale di part-time", "Articolazione dell'orario di lavoro prevista per il giorno dell'evento") da valorizzare se la "Tipologia di contratto" scelta è 'Determinato a tempo parziale' o 'Indeterminato a tempo parziale', ovvero part- time.
V1.9	V2.1.0 e successive	12/03/2015	Gestione IASPA: Dati retributivi, p. <u>56</u>	 Inserito il seguente testo: In base alla "Tipologia di contratto", a tempo pieno o parziale, scelta nella sottosezione <u>"Lavoratore –</u> <u>Rapporto di lavoro"</u>, cambiano i dati richiesti nella compilazione: A. Dati retributivi per contratti a tempo pieno: se la "Tipologia di contratto" scelta è 'Determinato a tempo pieno' oppure 'Indeterminato a tempo pieno'. In tal caso non è stata apportata alcuna modifica a funzionalità e campi già esistenti. B. Dati retributivi per contratti a tempo parziale (part-time): se la "Tipologia di contratto" scelta è 'Determinato a tempo parziale (part-time): se la "Tipologia di contratto" scelta è 'Determinato a tempo parziale'. Attenzione: se l'utente, dopo aver inserito i dati retributivi, modifica la "Tipologia di contratto" precedentemente scelta (da tempo pieno a parziale o viceversa) nella sottosezione <u>"Lavoratore – Rapporto di lavoro"</u> e seleziona in questa il tasto 'Inserisci', viene mostrato il seguente messaggio di notifica: "La modifica della tipologia di contratto ha comportato la cancellazione della sezione Dati Retributivi presentata sarà quella corrispondente alla nuova "Tipologia di contratto" scelta.
			Gestione IASPA: Dati retributivi, p. <u>61</u>	Inserite le nuove regole di compilazione dei "Dati retributivi per contratti a tempo parziale (part-time)" con relativa immagine.
			Gestione IASPA: Denuncia/Comunicazione offline, p. <u>113, 116</u>	Aggiornate le immagini di "Elenco polizze" ed il testo per la modifica della label 'Lavoro accessorio' in 'Lavoro accessorio (LOA)'.
V1.9	V2.1.0 e successive	12/03/2015	Utilità – Guida di compatibilità tipologiche, p. <u>140</u>	Aggiornate le immagini per la sostituzione della dicitura "Tipo" con "Tipologia" nell'intestazione delle colonne relative a Lavoratore e Contratto presenti nelle guide di compatibilità di entrambe le gestioni. Nella guida per la gestione IASPA , inserito il nuovo foglio "Altro" relativo alla congruenza tra tipo polizza "Altro" - "Lavoro accessorio (LOA)" e 'Prestatore di lavoro accessorio' per le tipologie di Lavoratore e di Qualifica Assicurativa.

Versione	Versione	Data	Sezione/sottosezione	Descrizione modifica
manuale	zza 'VOLONTARI'			
			Gestione IASPA: Compilazione nuova Denuncia/comunicazione, p. <u>24</u>	Inseriti i testi: 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. Le organizzazioni di volontariato titolari di P.A.T., accedendo alla pagina "Elenco Polizze", visualizzano nell'elenco anche la nuova tipologia di polizza 'Volontari'. La scelta della polizza 'Volontari' comporta dei vincoli di compilazione nella sottosezione "Lavoratore – Rapporto di Lavoro", mentre la sezione "Dati retributivi" risulta disabilitata, come descritto nei relativi paragrafi. A causa dei vincoli citati, deve essere rispettato il controllo di congruenza tra il tipo polizza 'Volontari', la tipologia di Lavoratore e la Qualifica Assicurativa (consultare il foglio "Volontari" dell'aggiornata guida di compatibilità tipologiche): selezionato un tipo polizza diverso da 'Volontari', se per tali tipologie viene scelta l'opzione 'Volontario Legge n.114/2014' nella sottosezione "Lavoratore – Rapporto di lavoro", viene mostrato un messaggio di errore di compatibilità con la polizza scelta. Selezionata la polizza 'Volontari' ed effettuata la 'Conferma' tramite l'apposito pulsante, si accede direttamente alla sezione del datore di lavoro. Insorita puqua figura 17
V1.10	V2.1.0 e successive	23/04/2015	Gestione IASPA: Datore di lavoro – Anagrafica, p. <u>29</u> Gestione IASPA: Datore di lavoro – Corrispondenza e pagamenti, p. <u>33</u> Gestione IASPA: Lavoratore – Rapporto di lavoro, p. <u>37-39</u> Gestione IASPA: Dati retributivi, p. <u>56</u> Gestione IASPA: Dati retributivi, p. <u>56</u>	Inserita nuova figura 17. Inserito il testo: Nel caso in cui l'utente, scelta una polizza, la sostituisse con 'Volontari', un apposito messaggio lo informerà di dover compilare nuovamente la sottosezione "Lavoratore – Rapporto di Lavoro", se questa risultasse già inserita, al fine di rispettare i vincoli legati alla scelta di tale polizza. Inserito il testo: Si precisa che, nel caso di polizza 'Volontari', non è prevista la possibilità di usufruire dell'Art. 70 D.P.R. 1124/65. Modificate le regole di compilazione dei campi "Indirizzo E-MAIL", "Indirizzo PEC", "Pagamenti al datore di lavoro". Aggiornate le regole di compilazione: i soli dati richiesti sono "Tipologia di lavoratore" (precompilata con 'Volontario Legge n.114/2014'), "Qualifica assicurativa" (precompilata con 'Volontario Legge n.114/2014') e "Voce professionale ISTAT". Inserito il testo: Nel caso in cui sia stata scelta la Polizza 'Volontari' la sezione relativa ai dati retributivi è disabilitata. Inseriti i testi: A seguito dell'entrata in vigore del Decreto legge 24 giugno 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. Le organizzazioni di volontariato titolari di P.A.T., accedendo alla sezione del form "Elenco Polizze", visualizzano nell'elenco anche la nuova tipologia di Polizza 'Volontari'. La medesima regola di rispetto dei vincoli di valorizzazione dei comui e ori integrazione del form "Elenco Polizze", visualizzano nell'elenco anche la nuova tipologia di Polizza 'Volontari'.
V1.10	V2.1.0 e	23/04/2015	Utilità – Guida di compatibilità tipologiche	cui sia stata scelta la polizza 'Volontari'. Inserita nuova immagine. Inserito il nuovo foglio "Volontari" relativo alla congruenza tra tipo polizza "Volontari" e 'Volontario Legge n.114/2014' per le
	SUCCESSIVE		IASPA, p. <u>140</u>	tipologie di Lavoratore e di Qualifica Assicurativa.

Versione	Data	Sezione/sottosezione	Descrizione modifica
applicativo		e/o pagina aggiornata	
V2.1.0 e successive	04/06/2015	Gestione IASPA: Datore di lavoro – Corrispondenza e pagamenti, p. <u>33</u>	 Pagamenti al datore di lavoro delle indennità di inabilità temporanea assoluta ai sensi dell'art. 70 d.p.r. 1124/65: se l'utente seleziona uno dei due check previsti, una nuova finestra mostra un messaggio relativo al tipo di rimborso al datore di lavoro: <i>"Pagamento al datore di lavoro tramite vaglia postale/assegno circolare"</i>, in caso di selezione del check <i>"vaglia postale/assegno circolare"</i>, <i>"Pagamento al datore di lavoro tramite accredito: inserire il codice IBAN del datore di lavoro"</i> in caso di selezione del check <i>"accredito su c/c bancario o postale o altro strumento elettronico di pagamento dotato di codice IBAN"</i>.
V2.1.0 e successive	19/11/2015	Gestione IASPA: Dati retributivi per contratti a tempo parziale (part-time), p. <u>61</u>	Il campo "Ore di lavoro settimanali previste dalla contrattazione collettiva nazionale per i lavoratori a tempo pieno" è stato modificato in "Ore di lavoro annue previste dalla contrattazione collettiva nazionale per i lavoratori a tempo pieno". Aggiornate immagine e regole di compilazione.
V2.6.0	24/12/2015	Gestione IASPA: Login - Aziende, p. <u>11</u>	Gestione dei nuovi profili "Datore di lavoro" e "Delegato/incaricato del datore di lavoro" per le aziende. Leggi le info sulle <u>nuove modalità di accesso ai servizi online per</u> <u>le aziende</u> e la <u>circolare n.81 30 novembre 2015</u> .
		Abolizione della tenuta d	lel registro infortuni:
1 comma 4 del	decreto legislat	tivo 151/2015 prevede: "A de	ecorrere dal novantesimo giorno successivo alla data di entrata in
resente decreto	, e abolito i obb	ingo al tenuta del registro info	Eliminata il campa "Numero di Registro Infortuni" da immagino o
		(tutte le gestioni), pp. <u>107-110</u> Invio denuncia tramite	testo. Nella ricevuta di invio e nei moduli pdf il numero registro infortuni sarà quello valorizzato dall'Istituto. Eliminato il campo "Numero di Registro Infortuni" da immagini e
V2.6.0	24/12/2015	file – gestione IASPA, pp. <u>112</u> Invio denuncia tramite	testo. Nella ricevuta di invio e nei moduli pdf il numero registro infortuni sarà quello valorizzato dall'Istituto. Eliminato il campo "Numero di Registro Infortuni" da immagini e
		file – gestione conto	testo. Nella ricevuta di invio e nei moduli pdf il numero registro
		Stato, pp. <u>120</u> -121	infortuni sara quello valorizzato dall'Istituto.
	Adeguan	Gestioni IASPA e nenti a seguito dell'entrat	CONTO STATO
	Aueguan	lenti a seguito dell'entrat	In ottomporanza all'art 21 comma 1 lott h dol Dige 151/2015
V2.6.0	22/03/2016	Gestione IASPA: Descrizione infortunio – Dati evento, pp. <u>50-52</u> Gestione Conto Stato: Descrizione infortunio – Dati evento, pp. <u>90-92</u> Ricevuta di invio, p. <u>110</u> , 111	In ottemperanza all'art. 21 comma 1 lett. b del DLgs. 151/2015 che prevede: "La denuncia di infortunio o di malattia professionale deve essere corredata dei riferimenti al certificato medico già trasmesso all'Istituto assicuratore per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio", sono stati inseriti i nuovi campi obbligatori "Identificativo certificato" e "Data rilascio certificato" in fase di compilazione della denuncia. Modificata la descrizione dei campi "Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto il certificato medico" in "Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore", relativi al primo ed al successivo certificato. Aggiornate le immagini di Fig. 40 e di Fig. 70. Confermata ed inoltrata la denuncia/comunicazione, ne viene mostrata a video la ricevuta di invio dove, effettuato il controllo con il codice fiscale del lavoratore e quanto inserito nei campi identificativo e data di rilascio del certificato nella sottosezione "Descrizione infortunio – Dati evento", viene specificato se la denuncia risulta o meno associata alla certificazione medica pervenuta all'Istituto. Aggiunto, inoltre, riferimento all'abolizione dell'obbligo per il datore di lavoro di inviare la denuncia alle Autorità di Pubblica Sicurezza.
	Versione applicativo V2.1.0 e successive V2.6.0 V2.6.0 V2.6.0 V2.6.0	Versione applicativoDataV2.1.0 e successive04/06/2015V2.1.0 e successive19/11/2015V2.6.024/12/20151 comma 4 del decreto legislat resente decreto, è abolito l'obbV2.6.024/12/2015V2.6.024/12/2015V2.6.024/12/2015V2.6.024/12/2015	Versione applicativoDataSezione/sottosezione e/o pagina aggiornataV2.1.0 e successive04/06/2015Gestione IASPA: Datore di lavoro – Corrispondenza e pagamenti, p. <u>33</u> V2.1.0 e successive19/11/2015Gestione IASPA: Dati retributivi per contratti a tempo parziale (part-time), p. <u>61</u> V2.6.024/12/2015Gestione IASPA: Login - Aziende, p. <u>11</u> Abolizione della tenuta di resente decreto, è abolito l'obbligo di tenuta del registro info Invio denuncia online (tutte le gestioni), pp. 102-110V2.6.024/12/2015Invio denuncia tramite file – gestione IASPA, pp. 112V2.6.024/12/2015Estione IASPA, pp. 112V2.6.024/12/2015Gestione IASPA, pp. 112V2.6.024/12/2015Invio denuncia tramite file – gestione IASPA, pp. 112V2.6.022/03/2016Gestione IASPA: Descrizione infortunio – Dati evento, pp. <u>50-52</u> V2.6.022/03/2016Ricevuta di invio, p. <u>110</u> 111

Versione manuale	Versione applicativo	Data	Sezione/sottosezione e/o	Descrizione modifica
V1.14	V2.6.0	22/03/2016	Ricerca denunce inviate, pp. <u>124</u> , <u>126</u>	Cessato l'obbligo di invio della denuncia all'autorità di Pubblica Sicurezza, in base all'art. 21 comma 1 lett. c del DLgs. 151/2015 che prevede: "Il datore di lavoro, anche se non soggetto agli obblighi del presente titolo, deve, nel termine di due giorni, dare notizia all'autorità locale di pubblica sicurezza di ogni infortunio sul lavoro mortale o con prognosi superiore a trenta giorni. Per il datore di lavoro soggetto agli obblighi del presente titolo, tale adempimento si intende assolto con l'invio all'Istituto assicuratore della denuncia di infortunio. Ai fini degli adempimenti di cui al presente articolo, l'Istituto assicuratore mette a disposizione, mediante la cooperazione applicativa, i dati relativi alle denunce degli infortuni mortali o con prognosi superiore a trenta giorni alla direzione territoriale del lavoro - settore ispezione del lavoro competente per territoria o i corrispondenti uffici della regione siciliana e delle Province autonome di Trento e di Bolzano". Il datore di lavoro potrà continuare a scaricare il modulo PDF per la Pubblica Sicurezza, ma gli verrà data informazione del fatto che "A seguito dell'entrata in vigore del DLgs. 151/2015 decade l'obbligo per il datore di lavoro di invio della denuncia alle autorità di Pubblica Sicurezza." Aggiornate le immagini di Fig. 90 e di Fig. 92
			Ricerca Certificati Medici, p. <u>21</u> , <u>128</u>	In ottemperanza all'art. 21 comma 1 lett. b del DLgs. 151/2015 che prevede: <i>"I dati delle certificazioni sono resi disponibili</i> <i>telematicamente dall'istituto assicuratore ai soggetti obbligati a</i> <i>effettuare la denuncia in modalità telematica"</i> , è stata inserita nella toolbar la nuova funzionalità "Ricerca certificati medici " che consente la visualizzazione di un singolo certificato oppure di una lista di certificati associati ad una denuncia. Aggiornate le immagini (Fig. 9, 10, 11, 12, 13, 14) con la nuova funzione presente nella toolbar. Inserito il nuovo capitolo relativo alla funzione di ricerca.
		30/06/2016	Come accedere alla Denuncia/Comunicazione di Infortunio online, pp. <u>10</u> -13. Aggiornamento anagrafica utente, p. <u>108</u> . Cooperazione applicativa, p. <u>131</u> . Documentazione, p. <u>139</u>	A seguito della pubblicazione del nuovo portale istituzionale, sono state aggiornate descrizioni e immagini (Figg. 1, 2, 3, 4, 98, 100) relative a: - accesso alla Denuncia/Comunicazione di Infortunio - aggiornamento dei dati anagrafici dell'utente - accesso alle pagine informative sulla cooperazione applicativa - accesso alla pagina di documentazione
V.1.15			Ricevuta di Invio denuncia/comunicazione di infortunio, p. <u>110</u>	Aggiornati testo e immagine della ricevuta di invio a video (Fig. 82). Essendo decaduto l'obbligo per il datore di lavoro di inviare la denuncia alle autorità di Pubblica Sicurezza, con l'entrata in vigore del DLgs. 151/2015 dal 22 marzo 2016, non è più presente il pulsante che permetteva di aprire/salvare il modulo PDF contenente la denuncia/comunicazione compilata per la Pubblica Sicurezza.
			Ricerca denunce inviate online/offline/PDD, p. <u>124</u> . Ricerca denunce inviate offline, p. <u>126</u>	Aggiornati testo e immagini (Figg. 90-91, 93-94): a seguito dell'entrata in vigore del DLgs. 151/2015, decade l'obbligo per il datore di lavoro di inviare la denuncia alle autorità di Pubblica Sicurezza e, di conseguenza, la possibilità di scaricare la copia per l'autorità di Pubblica Sicurezza ('Modulo P.S.') è prevista per le sole denunce inviate prima dell'entrata in vigore del DLgs. 151/2015, ovvero prima del 23 marzo 2016. Soltanto in questi casi l'elenco mostra l'icona pdf del 'Modulo P.S.' che ne consente visualizzazione e stampa.
			Ricerca certificati medici, p. <u>128</u>	Ricerca singolo certificato: aggiornata immagine di Fig. 95 per la modifica del nome del campo <i>Codice fiscale</i> in <i>Codice fiscale del</i> <i>lavoratore</i> .
			Gestioni IASPA e Conto Stato	Aggiornata la grafica di tutte le pagine dell'applicativo per adeguarle al nuovo standard del portale Inail
V.1.16		10/10/2016	Login, p. <u>11</u> Invio denuncia, p. <u>108</u> Denuncia/com. offline, p.118	Eliminati: i riferimenti al login con codice ditta, non più possibile per accedere alla denuncia; la possibilità di modificare il flag "Datore di lavoro" in "Delegato del D.L.", o viceversa, nella pagina di autocertificazione per invio online e offline.



Versione manuale	Versione applicativo	Data	Sezione/sottosezione e/o	Descrizione modifica
Ge	stione IASPA:	polizza 'VOLC	ONTARI' per detenuto/inte	rnato o straniero richiedente asilo Legge n.208/2015
			Compilazione nuova Denuncia/comunicazione, pp. <u>24-25</u>	 Aggiornati i testi con nuovi inserimenti: 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. A causa dei vincoli citati, deve essere rispettato il controllo di congruenza tra il tipo polizza 'VOLONTARI', la tipologia di Lavoratore e la Qualifica Assicurativa (consultare il foglio "VOLONTARI" dell'aggiornata guida di compatibilità tipologiche): selezionato un tipo polizza diverso da 'VOLONTARI', se per tali tipologie viene scelta l'opzione 'Volontario Legge n.114/2014' oppure l'opzione 'Detenuto/internato o straniero richiedente asilo legge n.208/2015' nella sottosezione "Lavoratore – Rapporto di lavoro", viene mostrato un messaggio di errore di compatibilità con legge n.208/2015' nella sottosezione
V1.17	V2.1.0 e successive	ve 31/08/2017	Lavoratore – Rapporto di lavoro, pp. <u>37-39</u>	Aggiornate le regole di compilazione: i soli dati richiesti sono "Tipologia di lavoratore" (scelta fra 'Volontario Legge n.114/2014' e 'Detenuto/internato o straniero richiedente asilo Legge n.208/2015'), "Qualifica assicurativa" (precompilata con 'Volontario Legge n.114/2014' oppure 'Detenuto/internato o straniero richiedente asilo Legge n.208/2015', in base alla corrispondente "Tipologia di lavoratore" scelta) e "Voce professionale ISTAT". Sono state quindi effettuate integrazioni nei restanti campi.
			Denuncia/Comunicazione offline, p. <u>111</u>	 Aggiornato il testo con nuovi inserimenti: 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.
			Utilità – Guida di compatibilità tipologiche IASPA, p. <u>138</u>	Aggiornato il foglio "VOLONTARI" relativo alla congruenza tra il tipo polizza "VOLONTARI" e le tipologie di Lavoratore e di Qualifica Assicurativa 'Volontario Legge n.114/2014' e 'Detenuto/internato o straniero richiedente asilo LEGGE N.208/2015'.
			Gestione IASPA: poli	zza 'ALLIEVI IeFP'
) e sive 31/08/2017	Compilazione nuova Denuncia/comunicazione, pp. <u>25-26</u>	Inseriti il paragrafo "POLIZZA ALLIEVI IeFP" e la figura 18.
V1.17	V2.1.0 e successive		Datore di lavoro – Anagrafica, p. <u>29</u>	Modificato il testo: Nel caso in cui l'utente, scelta una polizza, la sostituisse con 'VOLONTARI' o con 'ALLIEVI IEFP', un apposito messaggio lo informerà di dover compilare nuovamente la sottosezione "Lavoratore – Rapporto di Lavoro", se questa risultasse già inserita, al fine di rispettare i vincoli legati alla scelta di tale polizza.
				Datore di lavoro – Corrispondenza e pagamenti, p. <u>33</u>



Versione manuale	Versione applicativo	Data	Sezione/sottosezione e/o pagina aggiornata	Descrizione modifica
		31/08/2017	Lavoratore – Rapporto di lavoro, p. <u>37-39</u>	Aggiornate le regole di compilazione: i soli dati richiesti sono "Tipologia di lavoratore" (precompilata con 'Allievo iscritto ai corsi ordinamentali di Istruzione e FP ex art. 32, comma 8, d.lgs. 150/2015'), "Qualifica assicurativa" (precompilata con 'Allievo iscritto ai corsi ordinamentali di Istruzione e FP ex art. 32, comma 8, d.lgs. 150/2015'). Sono state quindi effettuate integrazioni nei restanti campi.
V1 17	V2.1.0 e		Dati retributivi, p. <u>55</u>	Inserito il testo: Nel caso in cui sia stata scelta la Polizza 'VOLONTARI' oppure la polizza 'ALLIEVI IeFP' la sezione relativa ai dati retributivi è disabilitata.
V1.17	successive		Denuncia/Comunicazione offline, p. <u>112</u>	Inserito il paragrafo "POLIZZA ALLIEVI IeFP". Aggiornato il testo: La medesima regola di rispetto dei vincoli di valorizzazione dei campi, così come definiti nelle specifiche tecniche, vale nel caso in cui sia stata scelta la polizza 'VOLONTARI' o la polizza 'ALLIEVI IeFP'.
			Utilità – Guida di compatibilità tipologiche IASPA, p. <u>138</u>	Inserito il nuovo foglio "ALLIEVI" relativo alla congruenza tra tipo polizza "ALLIEVI IEFP" e 'Allievo iscritto ai corsi ordinamentali di Istruzione e FP ex art. 32, comma 8, d.lgs. 150/2015' per la tipologia di Lavoratore e la Qualifica assicurativa.

TABELLA DELLE VERSIONI	2
COME ACCEDERE ALLA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE	10
SITO INAIL	10
Login	
Мү Номе	
Pagina di accoglienza Denuncia/Comunicazione di infortunio	
Torna alla Home	14
Esci	14
Grandi Utenti	14
Aziende	16
Datori di lavoro responsabili di struttura di Pubblica Amministrazione	18
INTRODUZIONE	19
COMPILAZIONE NUOVA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE - GESTIONE IASPA	22
DATORE DI LAVORO	27
Datore di lavoro - Anagrafica	27
Regole di compilazione "Datore di lavoro – Anagrafica"	28
Datore di lavoro - Unità Produttiva	29
Regole di compilazione "Datore di lavoro – Unità produttiva"	29
Datore di lavoro - Corrispondenza e Pagamenti	31
Regole di compilazione "Datore di lavoro – Corrispondenza e Pagamenti"	32
LAVORATORE	33
1. Lavoratore - Anagrafica	33
Regole di compilazione "Lavoratore – Anagrafica"	34
Lavoratore - Rapporto di lavoro	36
Regole di compilazione "Lavoratore – Rapporto di Lavoro"	36
DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO	46
1. Descrizione infortunio - Luogo evento	46
Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Luogo evento"	47
Descrizione infortunio - Dati evento	48
Regole compilazione "Descrizione infortunio – Dati evento"	49
Descrizione infortunio - Cause e circostanze	51
Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Cause e circostanze"	
Descrizione infortunio - Pubblica Sicurezza	
Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Pubblica sicurezza"	
A. Dati retributivi per contratti a tempo pieno	
Regole di compliazione "Dati Retributivi" per contratti a tempo pieno	5/
B. Dati retributivi per contratti a tempo parziale (part-time)	
Regole di compliazione Dati Retributivi per contratti a tempo parziale (part-time)	59 63
IESTIVIUNI	
	04
Regale di compilazione "Veicoli a motore"	
	סס ר
STATO	, 70
	70
1 Datore di lavoro - Amministrazione Statale – Angarafica	70
1. Datore di lavoro – Struttura	
Begole di compilazione "Datore di lavoro – Struttura"	71
Datore di lavoro – Corrispondenza	71 72
Regole di compilazione "Datore di lavoro – Corrispondenza"	
LAVORATORE	
1. Lavoratore - Angarafica	
Regole di compilazione "Lavoratore – Anagrafica"	
Lavoratore - Rapporto di lavoro	
Regole di compilazione "Lavoratore – Rapporto di Lavoro"	
DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO	
1. Descrizione infortunio - Luogo evento	86
Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Luogo evento"	86



Descrizione infortunio - Dati evento	
Regole compilazione "Descrizione infortunio – Dati evento"	89
Descrizione infortunio - Cause e circostanze	
Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Cause e circostanze"	92
Descrizione infortunio - Pubblica sicurezza	
Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Pubblica sicurezza"	93
TESTIMONI	94
Regole di compilazione "Testimoni"	96
VEICOLI A MOTORE	
Regole di compilazione "Veicoli a motore"	
MENU INVIO	102
Allegati	
Regole per inserimento "Allegati"	
ANTEPRIMA	
Invio denuncia	
Regole di compilazione "Invio denuncia"	
Ricevuta di Invio Denuncia/comunicazione infortunio	
Regole della "Ricevuta di invio della denuncia/comunicazione di infortunio"	
DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO OFFLINE	
	100
Regole di "Invio denuncia/comunicazione di infortunio tramite file"	
DENUNCIA/COMUNICAZIONE OFFLINE - GESTIONE CONTO STATO	
Regole di "Invio denuncia/comunicazione di infortunio tramite file"	
DENUNCE/COMUNICAZIONI DI INFORTUNIO INVIATE	120
RICERCA DENUNCE/COMUNICAZIONI INVIATE ONLINE, OFFLINE E TRAMITE PORTA DI DOMINIO	
RICERCA DENUNCE/COMUNICAZIONI INVIATE OFFLINE	
	495
	125
RICERCA SINGOLO CERTIFICATO	
LISTA CERTIFICATI MEDICI DI INFORTUNIO ASSOCIATI AD UNA DENUNCIA	
DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO, TRAMITE PORTA DI DOMINIO, IN COOPERAZIONE APPI	LICATIVA 128
MENU UTILITA'	129
	120
	129
1 Grandi arunni professionali	
1. I Grunni gruppi projessionali	
2. La Classi professionali	
3. Le Classi projessionali	
4. Le Categorie professionali	
5. Le Unità professionali	
6. Le voci professionali ed eventuali Unita professionali affini	
RIFERIMENTI NORMATIVI	135
Sede Inail competente per la trattazione delle denunce/comunicazioni di infortunio	135
DOCUMENTAZIONE	
GUIDA DI COMPATIBILITA' TIPOLOGICHE	137
GESTIONE IASPA	
GESTIONE CONTO STATO	137
REQUISITI TECNICI	

COME ACCEDERE ALLA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE

Sito Inail

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

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



Fig. 1.



Login

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

STITUTO ΑΤΤΙVITÀ ΑΤΤΙ E I	DOCUMENTI COMUNICAZ	ONE SERVIZI PER TE	SUPPORTO	ACCEDI AI SERVIZI ONLINE
Home > Accedi ai Servizi Online				
· Registrazione - Login · Servizi attivi e di futura			ACCEDI AI SERVIZI ONLI	NE
attivazione Moduli oplino		Nome ut	tente	
Moduli offinite		Passwor	d	
			ACCEDI hai dimenticato la password?	
MENU RAPIDO	AREE TEMATICHE			
> Moduli e modelli > Verificare la regolarità contributiv Durc online > Accedi ai Servizi Online > Ean	> Open Data a - > Casellario Centrale > Centri Specialistici > Superabile	! Infortuni	> Contact center > Sedi > Inail risponde > Agenda appuntamenti	 Privacy Altri contenuti - Accessibilità e catalog di dati, metadati e banche dati
> Altri contenuti - Accesso civico	> Amministrazione 1	rasparente		f 🗵 🔊



La Denuncia/Comunicazione di Infortunio è accessibile da:

- 'Aziende' e 'Grandi Utenti' 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' e loro delegati, per gli eventi lesivi riguardanti il personale soggetto alla speciale forma della gestione per conto dello Stato.

Aziende

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/incaricato) e la Password¹.

Grandi Utenti

Sono abilitati:

¹ Leggi le info sulle <u>nuove modalità di accesso ai servizi online per le aziende</u> e la <u>circolare n.81 del 30 novembre 2015</u>.

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

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

Datori di lavoro responsabili di struttura di Pubblica Amministrazione e loro delegati

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 Password.

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.



My Home

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

SITUTO ATTIVITA ATTIEDOCOM	IENTI COMUNICAZIONE SERVIZI PER TE	SUPPORTO	ESCI			
<i>Benvenuto/a</i> <u>Test Test</u> Generico			希 My Home			
Comunicationi						
> Comunicazioni	La mia homepage					
> Denuncia d'infortunio e malattia	Benvenuto nella tua homepage Inail da questa pagina potrai accedere alla lista dei servizi a te dedicati tramite "I miei Servizi", consultare i manuali e le					
Dichiarazione Unità produttive	gestre i tuoi dati.	re sempre aggiornato sulle novita che il riguardano.	inolitre potral accedere al tuo prolito personale e			
> Durc On Line	MANUALI OPERATIVI	FAQ	IL MIO PROFILO			
	Accedi all'elenco dei manuali operativi di	Consulta le domande più frequenti sui servizi	Visualizza e modifica i tuoi dati personali. »			
> Gestione Utente		ornine. //				
 Gestione Utente pagoPA 	supporto an utilizzo del servizi ornine. »					
 Gestione Utente pagoPA RLS 	supporto an dunzzo dei servizi ornine. »					
Gestione Utente pagoPA RLS Consulta le FAQ	supporto an unizzo dei servizi omine. »					

Fig. 3.

All'interno della macro area 'Denunce', si potrà selezionare la 'Denuncia/Comunicazione di Infortunio'.



Pagina di accoglienza Denuncia/Comunicazione di infortunio

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





Torna alla Home

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

<u>Esci</u>

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

Grandi Utenti

Selezionata 'Denuncia/Comunicazione di infortunio' dal "Menu principale" della pagina di accoglienza, viene visualizzata la pagina "Elenco Ditte in Delega" con la lista delle prime dieci aziende delle quali i Consulenti del Lavoro hanno appunto delega e l'elenco di tutte le pagine successive.

Per selezionare l'azienda, per conto della quale inviare la Denuncia/Comunicazione d'infortunio, è possibile inserirne i parametri di ricerca (Cognome e nome/ragione sociale, inseriti anche parzialmente, o Codice ditta) oppure selezionare la lettera iniziale della corrispondente ragione sociale, oppure scegliere di caricarle 'Tutte' visualizzandone dieci per pagina, e quindi cliccare sulla lente di ingrandimento per la selezione, come mostrato nella sottostante immagine.

Come accedere alla denuncia/comunicazione di infortunio online

Torna alla Home	ELENCO DITTE IN DELEG	A		
Menu principale	Inserire i parametri di ricerca Cognome e nome o ragione so	ciale	Codice ditta	
> Denuncia/Comunicazione di infortunio				
Multilingua > Tedesco	CERCA			
	Selezionare la lettera iniziale di A B C D E F G I	ella ragione sociale	R S T U V W X Y Z Tutte	
	Codice Cliente	Ragione Sociale		
	8351	роі		٩
	4095130	Ditta 4095130		٩
	4428893	Ditta 4428893		Q
	40070263	Ditta 40070263		Q



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

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

DE	NUNCIA	COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO
	Selezionar	e la gestione per cui si vuole inserire la "Denuncia/Comunicazione infortunio".
	0	IASPA
		(Industria, Artigianato, Servizi e Pubbliche Amministrazioni titolari di P.A.T.)
	0	Settore navigazione
		(Aziende marittime titolari di P.A.N.)
		SE

Fig. 7.

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



.EZIONA

Torna alla Home							
	Codice ditta						
Menu principale	8351						
> Denuncia/Comunicazione di infortunio							
> Archivio news							
Utilità	Nuova den/com	n on line Den/c	om in lavorazione	Den/com off-line	Den/com inviate	Ricerca certificati me	dici
 Classificazione delle Professioni – CP2011 	ELENCO DENU		AZIONE				
> Riferimenti Normativi							
> Documentazione	Filtro di ricerca F	P.A.T.					
 Guida di compatibilità Tipo Polizza - Tipologia Lavoratore - Qualifica Assicurativa 	Tutte le P.A.T 011361831						
Multilingua							
> Tedesco						г	
						Elementi per pagina	10 🗸
	N. Denuncia 🔺	P.A.T. 🔻	Cognome 👻	Nome 👻	Data ultima modifica	•	
	8042112	11361831			26/09/2016		Ŵ
			- ; 0				

Fig. 8.

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

 Torna alla Home 		
	Codice ditta	
	Course dista	
Menu principale	7707	
> Denuncia/Comunicazione di infortunio		
> Archivio news		
	Nuova den/com on line Den/com in Javorazione Den/com off-line Den/com inviate Ricerca cettificati medici	
Utilità		
 Classificazione delle Professioni – CP2011 	ELENCO DENUNCE IN LAVORAZIONE	
 Riferimenti Normativi 		
> Documentazione	Filtro di ricerca P.A.T.	
 > Guida di compatibilità Tipo Polizza - Tipologia Lavoratore - Qualifica Assicurativa 	Tutte le P.A.T.	
Multilingua	\frown	
> Tedesco	Nessun dato	



<u>Aziende</u>

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

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



DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

Selezion	are la gestione per cui si vuole inserire la "Denuncia/Comunicazione infortunio".	
0	IASPA	
	(Industria, Artigianato, Servizi e Pubbliche Amministrazioni titolari di P.A.T.)	
0	Settore navigazione	
	(Aziende marittime titolari di P.A.N.)	
		SELEZIONA

Fig. 10.

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

 Torna alla Home 						
	Codice ditta					
Menu principale	8351					
> Denuncia/Comunicazione di infortunio						
> Archivio news						
Utilità	Nuova den/cor	n on line Den/com in	lavorazione	Den/com off-line	Den/com inviate	Ricerca certificati medici
 Classificazione delle Professioni – CP2011 	ELENCO DENU		DNE			
> Riferimenti Normativi						
> Documentazione	Filtro di ricerca	P.A.T.				
 Guida di compatibilità Tipo Polizza - Tipologia Lavoratore - Qualifica Assicurativa 	Tutte le P.A. 011361831	ī.				
Multilingua						
> Tedesco						
						Elementi per pagina 10 🗸
	N. Denuncia 🔺	P.A.T. 💌	Cognome 👻	Nome 👻	Data ultima modifica	•
	8042112	11361831			26/09/2016	Image: A start of the start

Fig. 11.

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

Menu principale	Codice ditta 7707			
> Denuncia/Comunicazione di infortunio				
> Archivio news				
Utilità	Nuova den/com on line Den/com in lavorazione	Den/com off-line	Den/com inviate	Ricerca certificati medici
 Classificazione delle Professioni – CP2011 	ELENCO DENUNCE IN LAVORAZIONE			
> Riferimenti Normativi	Eiltra di ricorca D.A.T.			
 > Documentazione > Guida di compatibilità Tipo Polizza - Tipologia Lavoratore - Qualifica Assicurativa 	Tutte le P.A.T.			
Multilingua				
> Tedesco	Nessun dato			
	Fig. 12.			



Datori di lavoro responsabili di struttura di Pubblica Amministrazione

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

	Amministrazione	e Statale					
Menu principale	CORTE DEI C	ONTI					
> Denuncia/Comunicazione di infortunio	Struttura						
> Archivio news	CORTE DEI C	ONTI LAZIO					
Utilità							
 Classificazione delle Professioni – CP2011 	Nuova den/con	n on line Den/com in	lavorazione	Den/com off-line	Den/com inviate	Ricerca certi	ficati med
> Riferimenti Normativi							
 > Documentazione > Guida di compatibilità Tipo Polizza - Tipologia Lavoratore - Qualifica Ascieurotiva 	ELENCO DENU	NCE IN LAVORAZIO	NE				
Associativa						Elementi pe	r pagina
Multilingua	N. Denuncia 🔺	Cognome 👻	Nome 👻	Data ulti	ma modifica 👻		
> Tedesco	8552280	TEST	TEST	28/09/20	16	1	۵
	8552235			27/09/20	16	1	۵

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

INTRODUZIONE

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

Menu principale Denuncia/Comunicazione di infortunio Archivio news 	 Menu principale: Denuncia/comunicazione di infortunio - Accesso alla Denuncia/Com. di infortunio. Archivio News - Accesso all'elenco delle News, ossia le informazioni e gli avvisi agli utenti sugli aggiornamenti.
Menu sezioni Datore di lavoro Anagrafica Unità produttiva Unità produttiva Corrispondenza e pagamenti Lavoratore Anagrafica Rapporto di lavoro Descrizione dell'infortunio Luogo evento Dati evento Dati evento	 Menu sezioni: Propone i dati della denuncia da compilare suddivisi per argomenti congruenti: esso viene alimentato automaticamente a seguito dell'inserimento dei dati in ogni singola sezione, seguendo la dinamica dell'applicazione che fornisce in successione i dati da compilare, iniziando da quelli obbligatori e proseguendo con quelli facoltativi. Datore di lavoro – sezione obbligatoria costituita da tre sottosezioni: Gestione IASPA: Anagrafica – dati anagrafici della ditta/datore di lavoro; Unità produttiva – stabilimento o struttura finalizzati alla produzione di beni o all'erogazione di servizi, dotati di autonomia finanziaria e tecnico funzionale; Corrispondenza e Pagamenti – dati relativi sia all'indirizzo presso cui l'Istituto potrà inviare la corrispondenza, sia alle eventuali ed alternative modalità di pagamento dell'indennità di inabilità temporanea al datore di lavoro (Art. 70 D.P.R. 1124/65). Gestione conto Stato: Amministrazione statale – dati anagrafici dell'Amministrazione; Struttura – ufficio avente autonomia gestionale ed individuato
 Cause e circostanze Pubblica sicurezza Dati retributivi (opzionale) Testimoni (opzionale) Veicoli a motore (opzionale) 	 Struttura – unicio, avente autonomia gestionale ed individuato dall'Amministrazione tenendo conto dell'ubicazione e dell'ambito funzionale dello stesso, nel quale viene svolta l'attività; Corrispondenza – dati relativi all'indirizzo presso cui l'Istituto potrà inviare la corrispondenza. Lavoratore - sezione obbligatoria costituita da due sottosezioni (tutte le gestioni): Anagrafica – dati anagrafici del lavoratore; Rapporto di lavoro – dati relativi al rapporto di lavoro dell'infortunato.
 Sezione Datore di lavoro – gestione conto Stato: Menu sezioni > Datore di lavoro > Amministrazione statale > Struttura > Corrispondenza 	 Descrizione dell'infortunio - sezione obbligatoria costituita da quattro sottosezioni (tutte le gestioni): Luogo Evento – dati relativi al luogo in cui si è verificato l'evento che ha causato l'infortunio; Dati Evento – dati relativi alla data dell'evento, alla conoscenza dell'accaduto da parte del datore di lavoro e ai certificati medici; Cause e circostanze – dati descrittivi necessari ad una maggior comprensione della dinamica dell'infortunio; Pubblica Sicurezza – dati richiesti dalla Pubblica Sicurezza.
	 Bati retributivi – sezione opzionale nella gestione IASPA, non presente nella gestione conto Stato. Testimoni – sezione opzionale (tutte le gestioni). Veicoli a motore – sezione opzionale (tutte le gestioni). Il segno di spunta ✓ viene automaticamente assegnato alla sezione o sottosezione compilata ed archiviata.
Menu invio Allegati Anteprima Invio denuncia 	 Menu invio: Viene visualizzato solo dopo la compilazione delle sezioni obbligatorie. Allegati – consente di inviare, contestualmente alla denuncia, due file in formato PDF. Anteprima – visualizza il modulo in anteprima per effettuare la verifica dei dati inseriti prima dell'inoltro. Invio denuncia - permette il vero e proprio inoltro della denuncia/comunicazione.

Utilità	Utilità: Classificazione della Professioni - CP2011 - accesso alla glassificazione della
 Classificazione delle Professioni – CP2011 	professioni – CP2011 (realizzata secondo il modello ISTAT) Riferimenti Normativi - accesso all'elenco dei riferimenti normativi.
> Riferimenti Normativi	Documentazione – link alla pagina con manuale utente, tabelle, ecc. Tabella di compatibilità tipi Polizza – Lavoratore - Qualifica Assicurativa
> Documentazione	(gestione IASPA) - contiene le possibili associazioni dei dati in oggetto
 > Guida di compatibilità Tipo Polizza - Tipologia Lavoratore - Qualifica Assicurativa 	proposte e verificate dall'applicativo. Tabella di compatibilità tipi Lavoratore - Qualifica Assicurativa (gestione conto Stato) – contiene le possibili associazioni dei dati in oggetto proposte e verificate dall'applicativo.
Multilingua	Multilingua: Tedesco - Accesso alla denuncia/comunicazione d'infortunio in tedesco
> Tedesco	

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

Codice ditta	P.A.T.		N. Denuncia		
8351	01136183	011361831			
Cognome e nome o ragione sociale					
BOCCHIERI GIOVANNA					
Nuova den/com on line	Den/com in lavorazione	Den/com off-line	Den/com inviate	Ricerca certificati medici	

Fig. 14.

Le funzioni della Toolbar consentono di:

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

Standard utilizzati nelle sezioni dati:

*	I campi contrassegnati dall'asterisco nero indicano l'obbligatorietà degli stessi e dovranno di conseguenza essere compilati dall'utente
	I campi con sfondo grigio scuro sono precompilati dall'applicativo e non sono modificabili oppure indicano l'alternabilità con uno o più dati (Es.: "Ragione sociale" oppure "Nome" e "Cognome")
	I campi con sfondo bianco sono editabili e modificabili
•	I campi elenco contengono i soli valori ammessi selezionabili

Introduzione

INSERISCI		Il pulsante 'INSERISCI' svolge una funzione di controllo e salvataggio dei dati immessi. In particolare verifica che siano stati inseriti almeno i dati obbligatori nonché la loro correttezza formale, effettua il salvataggio e consente di passare automaticamente alla sezione o sottosezione successiva. <u>ATTENZIONE</u> : per salvare i dati eventualmente inseriti nelle sezioni non obbligatorie ("Dati retributivi", "Testimoni" e "Veicoli a motore"), in modo che questi siano presenti nel modulo finale della denuncia, è necessario cliccare questo tasto all'interno della sezione compilata				
CANCELLA		Il pulsante 'CANCELLA' permette di eliminare le informazioni inserite nei campi editabili nella sezione a video, perdendoli definitivamente, e quindi di iniziare una nuova compilazione				
Sono stati riscontrati i segues I. Il campo "Codice Fiscale" nor	nti errori n è congruente con i dati anagrafici.	Messaggi con box di errore in rosso: eventuali messaggi di errore dovuti alla verifica dei dati inseriti, possono apparire, dopo aver cliccato sul pulsante 'Inserisci', nella zona sovrastante il box con i dati della ditta				
✓ È possibile proseg	uire con la compilazione	Messaggi con box in verde: si tratta di importanti comunicazioni all'utente per segnalare, ad esempio, la possibilità di procedere all'invio della denuncia. La loro posizione è nella zona sovrastante il box con i dati della ditta				
É	H	Il calendario è posto accanto ai campi data per facilitarne l'inserimento				
ď		Le icone, lente di ingrandimento o matita, permettono la selezione di un dato presente in una lista (ad es. una denuncia in lavorazione, una P.A.T.)				
ł		L'icona del libro, accanto ad articoli di legge oppure relazionata ad uno specifico argomento, consente la lettura dell'articolo di legge oppure della normativa legata all'argomento in questione				
Guida a	lla pagina	Il link Guida alla pagina, situato in alto a destra di sezione/sottosezione, fa accedere alle pagine del manuale utente riferite alla specifica sezione o sottosezione da compilare				
t		L'icona del secchio, posta accanto ai dati presenti in un elenco, consente la cancellazione del dato scelto (ad es. una denuncia in lavorazione dal relativo elenco)				

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

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

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

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

Menu sezioni

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

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

COMPILAZIONE NUOVA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO ONLINE - GESTIONE IASPA

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

Scelta la funzione 'Nuova denuncia/comunicazione online', si accede alla pagina "ELENCO P.A.T." con i dati anagrafici della ditta e nella quale è possibile selezionare la relativa P.A.T. interessata scegliendola tramite il "Filtro di ricerca": tutte le P.A.T. oppure solo quelle attive oppure solo quelle cessate. Impostato il criterio di ricerca, selezionare la P.A.T. cliccando sull'icona della matita verde.

 Torna alla Home 	ELENCO P.A.T.						
	Codice ditta		Codice fiscale		Sede I.N.A.I.L.		
Menu principale	8351		BCCGNN66B48H163G		MODENA	4	Dati
> Denuncia/Comunicazione di infortunio	Cognome e nome o	ragione sociale			Codice ateco		anagrafici
> Archivio news	BOCCHIERI GIOV	ANNA			63111		ditta
Utilità							
 Classificazione delle Professioni – CP2011 							
> Riferimenti Normativi	Filtro di ricerca P.A.T						
 > Documentazione > Guida di compatibilità Tipo Polizza - Tipologia Lavoratore - Qualifica Assicurativa 	Tutte le P.A.T. P.A.T. Attive P.A.T. Cessate)				
Multilingua							
> Tedesco						Elementi per pagina 10	~
			Data				
	P.A.T.	Data inizio 👻	cessazione	Comune 👻	Provincia	•	
	011361831	01/10/1997		GUIGLIA	МО)
			4-				

Fig. 15.

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



Fig. 16.

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

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

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

Polizza VOLONTARI

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

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

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

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

 Torna alla Home 	ELENCO POLIZZE					
	Codice ditta		Codice fiscale	Sede I	.N.A.I.L.	
Menu principale	8351		BCCGNN66B48H163G	MOE	DENA	
> Denuncia/Comunicazione di infortunio	Cognome e nome o	ragione sociale		Codice	e ateco	
> Archivio news	BOCCHIERI GIOV	ANNA		6311	1	
Utilità						
 Classificazione delle Professioni – CP2011 						
 > Riferimenti Normativi > Documentazione 	P.A.T.	Data inizio	Data cessazione	Comune	Provincia	i i i i i i i i i i i i i i i i i i i
 > Guida di compatibilità Tipo Polizza - Tipologia Lavoratore - Qualifica Assicurativa 	011361831	01/10/1997		GUIGLIA	МО	
Multilingua						
> Tedesco	Selezione	Polizza	Settore	Data inizio	Data	cessazione
	0	VOLONTARI	TERZIARIO	01/01/2000		
	0	ALTRO (*)	C Lavoro accessorio	(LOA)		
	0	, E.I.G ()	O Note			
	(*) Selezionare una delle	opzioni previste. Per la sec	conda è obbligatorio compilare il ca	ampo "Note".		
					CONFERMA	INDIETRO

Fig. 17.

La scelta della polizza 'Volontari' comporta dei vincoli di compilazione nella sottosezione "Lavoratore - Rapporto di Lavoro", mentre la sezione "Dati retributivi" risulta disabilitata, come descritto nei relativi paragrafi. A causa dei vincoli citati, deve essere rispettato il controllo di congruenza tra il tipo polizza 'Volontari', la tipologia di Lavoratore e la Qualifica Assicurativa (consultare il foglio "Volontari" dell'aggiornata guida di compatibilità tipologiche): selezionato un tipo polizza diverso da 'Volontari', se per tali tipologie viene scelta l'opzione 'Volontario Legge n.114/2014' oppure l'opzione 'Detenuto/internato o straniero richiedente asilo legge n.208/2015' nella sottosezione "Lavoratore – Rapporto di lavoro", viene mostrato un messaggio di errore di compatibilità con la polizza scelta.

Selezionata la polizza 'Volontari' ed effettuata la 'Conferma' tramite l'apposito pulsante, si accede direttamente alla sezione del datore di lavoro.

Polizza ALLIEVI leFP

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

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

 Torna alla Home 	ELENCO POLIZZE					
	Codice ditta		Codice fiscale	Sede I	.N.A.I.L.	
Menu principale	8351		BCCGNN66B48H163G	MOD	ENA	
> Denuncia/Comunicazione di infortunio	Cognome e nome o	ragione sociale		Codice	e ateco	
> Archivio news	BOCCHIERI GIO	/ANNA		6311	1	
Utilità						
 Classificazione delle Professioni – CP2011 						
 > Riferimenti Normativi > Documentazione 	P.A.T.	Data inizio	Data cessazione	Comune	Provincia	1
 > Guida di compatibilità Tipo Polizza - Tipologia Lavoratore - Qualifica Assicurativa 	011361831	01/10/1997		GUIGLIA	МО	
Multilingua						
> Tedesco	Selezione	Polizza	Settore	Data inizio	Data	cessazione
	0	ALLIEVI IeFP	TERZIARIO	01/01/2000		
	0	ALTRO (*)	O Lavoro accessorio) (LOA)		
	0	, Linto ()	○ Note			
	(*) Selezionare una delle	e opzioni previste. Per la se	conda è obbligatorio compilare il ca	ampo "Note".		
					CONFERMA	INDIETRO

Fig. 18.

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

Selezionata la polizza 'ALLIEVI IeFP' ed effettuata la 'Conferma' tramite l'apposito pulsante, si accede direttamente alla sezione del datore di lavoro.

VOCI DI TARIFFA

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

Menu principale	ELENCO VOCI				
> Denuncia/Comunicazione di					
infortunio	Codice ditta		Codice fiscale	Sede INALL	
> Archivio news	3235300		00124140211	MILAN0-OV	EST
Utilità					
 Classificazione delle Professioni – CP2011 	DUSSMANN SEF	VICE SRL		Codice ateco	
> Riferimenti Normativi					
> Documentazione					
 Guida di compatibilità Tipo Polizza - Tipologia Lavoratore - Qualifica Assicurativa 	P.A.T.	Data inizio	Data cessazione	Comune	Provincia
Multilingua	091975527	01/02/2006		EMILIA	MO
> Tedesco					
> Tedesco	Polizza	Settore	Data inizio		Data cessazione
> Tedesco	Polizza	Settore	Data inizio		Data cessazione
> Tedesco	Polizza	Settore	Data inizio		Data cessazione
> Tedesco	Polizza	Settore	Data inizio		Data cessazione
> Tedesco	Polizza	Settore	Data inizio		Data cessazione
> Tedesco	Polizza ELENCO VOCI	Settore	Data inizio		Data cessazione
> Tedesco	Polizza ELENCO VOCI	Settore	Data inizio		Data cessazione
> Tedesco	Polizza ELENCO VOCI Voce	Settore	Data inizio Selezione		Data cessazione
> Tedesco	Polizza ELENCO VOCI Voce ALTRO	Sil/Asb	Data inizio		Data cessazione
> Tedesco	Polizza ELENCO VOCI Voce ALTRO	Sil/Asb	Data inizio		Data cessazione
> Tedesco	Polizza ELENCO VOCI Voce ALTRO	Settore Sil/Asb	Data inizio		Data cessazione

Fig. 19.

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

	ELENCO VOCI				
Menu principale					
> Denuncia/Comunicazione di infortunio					
> Archivio news	Codice ditta		Codice fiscale	Sede I.N.A.I.L.	
	3235300		00124140211	MILAN0-OVE	ST
Utilità	Cognome e nome o	ragione sociale		Codice ateco	
 Classificazione delle Professioni – CP2011 	DUSSMANN SERV	/ICE SRL			
> Riferimenti Normativi					
> Documentazione					
> Guida di compatibilità Tipo Polizza -					
Assicurativa	P.A.T.	Data inizio	Data cessazione	Comune	Provincia
Multilingua	091975527	01/02/2006		CASTELFRANCO EMILIA	МО
> Tedesco	Polizza	Settore	Data	inizio	Data cessazione
	ELENCO VOCI		L	AVORAZIONI	
	Voce	Sil/Asb	Selezione	Selezione Altro (*)	
	ALTRO			 E' stata pres 	entata denuncia di nuova attivit
				 E' stata pres classificazio 	entata istanza di rettifica della ne
				O Note	
				<	>
	(*) È obbligatorio selezion	are una delle due opzioni	previste oppure compilare il camp	DO "Note"	IFERMA INDIETRO
		Fig.	20.	_	

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

DATORE DI LAVORO

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

- 1. Anagrafica: dati anagrafici della ditta/datore di lavoro;
- 2. Unità Produttiva: contenente i dati relativi all'unità produttiva;
- Corrispondenza e pagamenti: contenente dati relativi sia all'indirizzo presso cui l'Istituto potrà inviare la corrispondenza, sia alle eventuali ed alternative modalità di pagamento dell'indennità di inabilità temporanea al datore di lavoro (Art. 70 d.p.r. 1124/65);

1. Datore di lavoro - Anagrafica

	ATORE DI LAVORO - ANAGRAFICA			
Codice fiscale BCCLHR48L22A806K Cognome e nome o ragione sociale BECCATI OLGHER Codice dita 10108 10108 10109 10109 10109 Settore attività DIPENDENTI Voce di tariffa 9123 Nazione ITALIA Comune Provincia SAN PIETRO IN CASALE BO 40018 BOLOGNA ▼ Indirizzo della sede legale VA ALDO MORO 26 Indirizzo FEC della sede legale comunicato al Registro Imprese	* campi obbligatori			
BCCLHR48L22A806K Cognome e nome o ragione sociale BECCATI OLGHER Codice ditta 10108 Posizione assicurativa territoriale 10108 Ipo polizza DIPENDENTI Voce di tariffa 9123 Nazione ITALIA Comune Provincia BD CAP ASL* SAN PIETRO IN CASALE BD Indirizzo FLMAIL della sede legale VIA ALDO MORO 26 Indirizzo ELMAIL della sede legale Indirizzo TEC della sede legale comunicato al Registro Imprese ALTO ALTO ALTO ALTO ALTO ALTO ALTO ALTO	Codice fiscale			
Cognome e nome o ragione sociale BECCATI OLGHER Codice ditta 10108 10108 10108 Tipo polizza DIPENDENTI Voce di tariffa 9123 Nazione ITALIA Comune Provincia SAN PIETRO IN CASALE BO VIA ALDO MORO 26 Indirizzo E-MAIL della sede legale Indirizzo E-MAIL della sede legale * *39 06875421	BCCLHR48L22A806K			
BECCATI OLGHER Codice ditta 10108 Posizione assicurativa territoriale 48102873 Tipo polizza DIPENDENTI Coce di tariffa 9123 Nazione ITALIA Comune Provincia BO CAP ASL* BO BOLOGNA ▼ Indirizzo ALLE BO Indirizzo PEC della sede legale Indirizzo PEC della sede legale comunicato al Registro Imprese AUTOTEST5@PECMASSIVA.INAIL.IT Prefisso int.* Telefono della sede legale* +39 06875421	Cognome e nome o ragione sociale			
Codice ditta Posizione assicurativa territoriale 10108 48102873 Tipo polizza Settore attività DIPENDENTI ARTIGIANATO Voce di tariffa MODIFICA POLIZZA E/O VOCE TARIFFA 9123 9123 Nazione Induitzo edita sede logale ITALIA B0 Comune Provincia SAN PIETRO IN CASALE B0 Indirizzo della sede legale VA ALDO MORO 26 Indirizzo E-MAIL della sede legale Indirizzo PEC della sede legale comunicato al Registro Imprese ALTOTESTS@PECMASSIVA.INAIL.IT	BECCATI OLGHER			
10108 48102873 Tipo polizza Settore attività DIPENDENTI ARTIGIANATO Voce di tariffa MODIFICA POLIZZA E/O VOCE TARIFFA 9123 MODIFICA POLIZZA E/O VOCE TARIFFA Nazione Indirizzo Actività ITALIA Comune SAN PIETRO IN CASALE BO MODI BOLOGNA BOLOGNA Indirizzo della sede legale Indirizzo PEC della sede legale comunicato al Registro Imprese ₽ AUTOTESTS@PECMASSIVA.INAIL.IT AUTOTESTS@PECMASSIVA.INAIL.IT	Codice ditta		Posizione assicurativa	a territoriale
Tipo polizza DIPENDENTI Voce di tariffa 9123 Nazione ITALIA Comune SAN PIETRO IN CASALE BO 40018 BOLOGNA <	10108		48102873	
Tipo polizza Settore attività DIPENDENTI ARTIGIANATO Voce di tariffa MODIFICA POLIZZA E/O VOCE TARIFFA 9123 9123 Nazione ITALIA ITALIA Provincia Comune Provincia SAN PIETRO IN CASALE BO Motifizzo della sede legale VIA ALDO MORO 26 Indirizzo E-MAIL della sede legale Indirizzo E-MAIL della sede legale Prefisso int.* Telefono della sede legale* \u00edationame				
DIPENDENTI ARTIGIANATO Voce di tariffa MODIFICA POLIZZA E/O VOCE TARIFFA 9123 9123 Nazione ITALIA ITALIA CAP SAN PIETRO IN CASALE BO BO 40018 BOLOGNA ▼ Indirizzo della sede legale VIA ALDO MORO 26 Indirizzo E-MAIL della sede legale Indirizzo E-MAIL della sede legale Indirizzo E-MAIL della sede legale Prefisso int.* Telefono della sede legale* 06875421	Tipo polizza		Settore attività	
Voce di tariffa mODIFICA POLIZZA E/O VOCE TARIFFA 9123 9123 Nazione ITALIA Comune Provincia SAN PIETRO IN CASALE BO Indirizzo della sede legale BO VIA ALDO MORO 26 Indirizzo PEC della sede legale comunicato al Registro Imprese AUTOTEST5@PECMASSIVA.INAIL.IT Prefisso int.* Telefono della sede legale * 06875421 06875421	DIPENDENTI		ARTIGIANATO	
9123 MODIFICA POLIZZA E/O VOCE TARIFFA Nazione ITALIA ITALIA Endersity Comune Provincia CAP ASL * SAN PIETRO IN CASALE BO 40018 BOLOGNA ▼ Indirizzo della sede legale VIA ALDO MORO 26 Indirizzo PEC della sede legale comunicato al Registro Imprese AUTOTESTS@PECMASSIVA.INAIL.IT Prefisso int.* Telefono della sede legale * +39 06875421	Voce di tariffa			
Nazione ITALIA Comune Provincia CAP ASL * SAN PIETRO IN CASALE BO 40018 BOLOGNA • Indirizzo della sede legale VIA ALDO MORO 26 Indirizzo E-MAIL della sede legale Indirizzo E-MAIL della sede legale Prefisso int. * Telefono della sede legale * +39 06875421	9123		MODIFICA POLIZZA	A E/O VOCE TARIFFA
ITALIA Comune Provincia CAP ASL* SAN PIETRO IN CASALE BO 40018 BOLOGNA ▼ Indirizzo della sede legale VIA ALDO MORO 26 Indirizzo PEC della sede legale comunicato al Registro Imprese ■ Indirizzo E-MAIL della sede legale Indirizzo PEC della sede legale comunicato al Registro Imprese ■ Prefisso int.* Telefono della sede legale * AUTOTEST5@PECMASSIVA.INAIL.IT	Nazione			
Comune Provincia CAP ASL* SAN PIETRO IN CASALE BO 40018 BOLOGNA Indirizzo della sede legale VIA ALDO MORO 26 Indirizzo E-MAIL della sede legale Indirizzo PEC della sede legale comunicato al Registro Imprese I Indirizzo E-MAIL della sede legale Indirizzo PEC della sede legale comunicato al Registro Imprese I Prefisso int.* Telefono della sede legale* +39 06875421	ITALIA			
SAN PIETRO IN CASALE BO BO 40018 BOLOGNA Indirizzo della sede legale VIA ALDO MORO 26 Indirizzo E-MAIL della sede legale Indirizzo E-MAIL della sede legale Indirizzo PEC della sede legale comunicato al Registro Imprese Prefisso int.* Telefono della sede legale O6875421	Comune	Drovinsia	CAD	
Indirizzo della sede legale VIA ALDO MORO 26 Indirizzo E-MAIL della sede legale Indirizzo E-MAIL della sede legale Indirizzo E-MAIL della sede legale AUTOTEST5@PECMASSIVA.INAIL.IT Prefisso int.* Telefono della sede legale * 06875421	SAN PIETRO IN CASALE	BO	40018	BOLOGNA
Indirizzo della sede legale VIA ALDO MORO 26 Indirizzo E-MAIL della sede legale Indirizzo PEC della sede legale comunicato al Registro Imprese AUTOTEST5@PECMASSIVA.INAIL.IT Prefisso int. * Telefono della sede legale * +39 06875421				
Indirizzo E-MAIL della sede legale Indirizzo PEC della sede legale comunicato al Registro Imprese I AUTOTEST5@PECMASSIVA.INAIL.IT Prefisso int.* Telefono della sede legale * +39 06875421	Indirizzo della sede legale			
Indirizzo E-MAIL della sede legale Indirizzo PEC della sede legale comunicato al Registro Imprese AUTOTEST5@PECMASSIVA.INAIL.IT Prefisso int. * Telefono della sede legale * +39 06875421	VIA ALDO MORO 20			
AUTOTEST5@PECMASSIVA.INAIL.IT Prefisso int.* Telefono della sede legale * +39 06875421	Indirizzo E-MAIL della sede legale		Indirizzo PEC della se	de legale comunicato al Registro Imprese 🗐
Prefisso int.* Telefono della sede legale * +39 06875421			AUTOTEST5@PECI	MASSIVA.INAIL.IT
+39 06875421	Prefisso int. * Telefono della sede le	egale *		
	+39 06875421			



I campi con sfondo giallo vengono caricati automaticamente dall'applicativo e comprendono le informazioni legate alla ditta presenti negli archivi dell'Istituto. Tra essi, solamente "Tipo polizza", "Settore attività" e "Voce di tariffa" possono essere modificati attraverso la funzionalità attivata dal pulsante 'Modifica polizza e/o voce di tariffa' che, portando alla pagina "Elenco Polizze", consente all'utente di cambiare la polizza e la relativa voce di tariffa seguendo il percorso già indicato. Nel caso in cui l'utente, scelta una polizza, la sostituisse con 'Altro'-'Lavoro accessorio (LOA)', o viceversa, un apposito messaggio lo informerà di dover compilare nuovamente la sottosezione

INCIL

"Lavoratore - Rapporto di Lavoro" e la sezione "Dati retributivi", se queste risultassero già inserite, al fine di rispettare i vincoli legati alla scelta della polizza 'ALTRO'-'Lavoro accessorio (LOA)'.

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

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

Regole di compilazione "Datore di lavoro – Anagrafica"

- ASL campo elenco riportante le ASL afferenti al Comune della sede legale; presentata a video se unica.
- Indirizzo E-MAIL della sede legale campo precompilato se presente negli archivi INAIL e modificabile (massimo 70 caratteri); opzionale.
- Indirizzo PEC della sede legale comunicato al Registro Imprese campo precompilato se presente negli archivi INAIL e non modificabile; l'icona libro, posta accanto al campo, specifica che: Le società e le imprese individuali attive e non soggette a procedura concorsuale, sono tenute a depositare, presso l'ufficio del Registro delle Imprese della Camera di Commercio competente, il proprio indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).
- Prefisso int. il formato del prefisso internazionale è impostato a +39 (Italia) ove non presente negli archivi INAIL; il campo è di massimo 6 caratteri ed è modificabile in caso di prefisso diverso da +39 (Italia).

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

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

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

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



Fig. 22.

2. Datore di lavoro - Unità Produttiva

A seguito della corretta e completa compilazione della sottosezione "Datore di lavoro – Anagrafica", viene automaticamente proposta la successiva "Unità Produttiva".

La lista delle unità produttive dell'utente viene caricata automaticamente nel menu a tendina del campo "Unità produttiva in cui opera abitualmente il lavoratore" in base alla P.A.T. precedentemente selezionata in "Elenco P.A.T." e già associata a ciascuna unità produttiva tramite l'applicativo online "Dichiarazione Unità Produttiva".

Nel caso in cui non si volesse dichiarare l'Unità Produttiva, si dovrà selezionare dall'elenco "UNITÀ PRODUTTIVA NON DICHIARATA" e successivamente il pulsante 'Inserisci'.

Unita produttiva in cui opera at	bitualmente il lavoratore *		
UNITA PRODUTTIVA NON	DICHIARATA	×	INSERISCI/MODIFICA U.P.
Nazione			
Comune	Provincia	САР	ASL *
Indirizzo dell'unità produttiva in	cui opera abitualmente il lavorator	e	
Indirizzo E-MAIL dell'unità proc	luttiva	Indirizzo PEC dell'u	unità produttiva
Prefisso int. Telefo	no dell'unità produttiva		
+39			

DATORE DI LAVORO - UNITÀ PRODUTTIVA

Fig. 23.

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

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

Regole di compilazione "Datore di lavoro – Unità produttiva"

Pulsante 'INSERISCI/MODIFICA U.P.' - permette di attivare l'applicazione online di gestione delle Unità Produttive che consente operazioni di inserimento di una nuova unità produttiva o la modifica di una già esistente.

INCIL

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

	Gestione uni	ta' produttive				
Pratica Storico Pratiche Manuale utente	DITTA					^
Gestione pratica Inoltra Annulla Modifiche	Codice ditta 10108 Ragione soc	iale DI GHER		Codice fiscale BCCLHR48L22A806K Indirizzo		
Numero Verde: 803.164	Comune SAN PIETI	RO IN CASALE		Sigla provincia		
	LISTA UNITÀ F	RODUTTIVE				
	ID	Descrizione	Comune	Provincia	Data Cessazione	
	Lista Vuota					
					INSERISCI UNITA' PRO	DUTTIVA
		Fig.	24.			

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

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO					Cerca nel portale		
ISTITUTO ATTIVITÀ AT	TI E DOCUMENTI	COMUNICAZIONE	SERVIZI PER TE	SUPPORTO			ES
Benvenuto/a Dato	ore di lavoro				My Home 👔 Agenda	🖂 Messaggi	📑 Pra
	UNITA	PRODUTTIVE					
	Ges	tione unita' pro	oduttive				
Pratica							
Storico Pratiche		DITTA					^
Gestione pratica		Codice ditta			Codice fiscale		
Inoltra		10108			BCCLHR48L22A806K		
		Ragione sociale			Indirizzo		
Annulla Modifiche							
Annulla Modifiche		BECCATI OLGHER	1		VIA ALDO MORO, 26		
Annulla Modifiche		BECCATI OLGHER	1		VIA ALDO MORO, 26 Sigla provincia		





3. Datore di lavoro - Corrispondenza e Pagamenti

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

ATORE DI LAV	ORO - CORRISPO	NDENZA E PAGAM	ENTI				Guida alla pagina
* campi obbligat	orl						
INDIRIZZO PER	L'INMO DELLA CORRIS	PONDENZA					
[provvedimenti, a	itti istruttori, assegni relati	vi alla pratica di infortunioj	1				
Nazione			-				
ITALIA		COPIA DA SEDE	LEGALE	COPIA DA	UNITA PRODU	ITTIVA	
Provincia *							
	~						
Comune *	v	CAP*]				
Via, plazza, n.civ	100 ecc. *						
Indirizzo E-MAIL		Indirizzo PEC *			comunica	ito al Rec	istro imprese
						ilo al ricg	and mpress
Reparto ufficio o	cantiere in cui abitualmer	ite opera Il lavoratore (ma	ssimo 130 c	aratteri) *			
Lavorazione svol	ta dall'azienda/amm ne (r	nassimo 130 caratted) *					
		locality roo cardienty					
LA SOMMA DOV	/UTA PER L'INDENNITÀ	DI INABILITÀ TEMPORA	NEA ASSOL	UTA SARA I	EROGATA DIR	ETTAME	NTE AL LAVORATORE
SE IL DATORE (DI LAVORO HA OTTENU	TO DA PARTE DELL'INA	IL L'AUTORI	ZZAZIONE /	AD ANTICIPAR		ENNITĂ DI INABILITĂ
TEMPORANEA	ASSOLUTA AI SENSI DE	LL'ART. 70 D.P.R. 1124/6	55 e s.m.i./#	, IL RIMBOR	ISO POTRÁ AV	VENIRE	CON:
vagila postal	e/assegno circolare						
(valida solo per ir all'indirizzo per fi	mporti non superiori a mili invio della corrispondenza	e euro al sensi dell'art. 12 I)	comma 2, L	egge n. 214/	2011 🖉 . II vagli	a/assegn	o sarà inoltrato
 accredito su 	c/c bancario o postale o a	itro strumento elettronico	di pagamen	lo dotato di c	odice IBAN		
Codice IBAN							
Paese	Cin Eur	Cin	ABI		CAB		Conto corrente
				~		~	
INSERISCI	CANCELLA						

Fig. 26.

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

Nel caso in cui si sia scelta "UNITÀ PRODUTTIVA NON DICHIARATA" nella sottosezione "Datore di lavoro – Unità produttiva", il pulsante 'Copia da unità produttiva' risulterà disabilitato.

INCIL

<u>ATTENZIONE:</u> il pagamento dell'indennità di inabilità temporanea assoluta viene normalmente erogato al lavoratore con pagamento localizzato. Nel caso in cui, invece, il datore di lavoro possa usufruire dell'Art. 70 D.P.R. 1124/65, dovrà scegliere una delle due forme di pagamento proposte, ossia tramite vaglia postale/assegno circolare oppure accredito su c/c bancario/postale. Si precisa che, in caso di polizza 'VOLONTARI' oppure di polizza 'ALLIEVI IEFP', non è prevista la possibilità di usufruire dell'Art. 70 D.P.R. 1124/65.

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

- Pulsante 'Copia da sede legale' consente di copiare le informazioni relative a Provincia, Comune, CAP e indirizzo della Sede Legale.
- Pulsante 'Copia da unità produttiva' consente di copiare le informazioni relative a Provincia, Comune, CAP e indirizzo dell'unità produttiva precedentemente scelta nell'apposita sottosezione.
- Nazione campo di testo in sola visualizzazione e popolato in automatico con il valore 'ITALIA'. Qualora il corrispondente campo "Nazione" della sede legale o dell'unità produttiva sia diverso da 'ITALIA', viene inibito il rispettivo pulsante 'Copia da sede legale' o 'Copia da unità produttiva'.
- Provincia campo elenco contenente le Province.
- Comune campo elenco contenente i Comuni appartenenti alla Provincia selezionata.
- CAP campo elenco contenente i codici CAP del Comune scelto; presentato a video se unico.
- Via, piazza, n. civico, ecc. campo alfanumerico di massimo 50 caratteri.
- Indirizzo E-MAIL campo alfanumerico (massimo 70 caratteri); opzionale; obbligatoria se, solo in caso di polizza 'VOLONTARI' o polizza 'ALLIEVI IeFP', non sia valorizzato l'indirizzo PEC.
- Indirizzo PEC comunicato al Registro Imprese campo alfanumerico (massimo 70 caratteri); obbligatorio; opzionale solo in caso di polizza 'VOLONTARI' o polizza 'ALLIEVI IEFP' essendo richiesta la valorizzazione di almeno un indirizzo tra E-MAIL e PEC; scelto 'Copia da sede legale', il flag posto accanto al campo viene valorizzato automaticamente dall'applicativo solo se l'informazione è presente negli archivi dell'Istituto e l'indirizzo PEC non viene modificato.

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

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

- Pagamenti al datore di lavoro le due forme di pagamento sono alternative. Se l'utente seleziona uno dei due check previsti, una nuova finestra mostra un messaggio relativo al tipo di rimborso al datore di lavoro:
 - "Pagamento al datore di lavoro tramite vaglia postale/assegno circolare", in caso di selezione del check "vaglia postale/assegno circolare",
 - "Pagamento al datore di lavoro tramite accredito: inserire il codice IBAN del datore di lavoro" in caso di selezione del check "accredito su c/c bancario o postale o altro strumento elettronico di pagamento dotato di codice IBAN".

Se viene scelto il pagamento con accredito su c/c bancario o postale o altro strumento elettronico di pagamento dotato di codice IBAN, diventa obbligatorio inserire il codice IBAN. In caso di polizza 'VOLONTARI' o polizza 'ALLIEVI IEFP', i flag in corrispondenza delle due forme di pagamento sono disabilitati.

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

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

LAVORATORE

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della sezione del Datore di Lavoro, nel "Menu sezioni" appare quella relativa ai dati del lavoratore e suddivisa in due sottosezioni:

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

1. Lavoratore - Anagrafica

AVORATORE - ANAGRAFICA			Guida alla pagina
* campi obblicatori			
Codice fiscale *			
	RICERCA LAVORATORE		
Cognome *	Nome *		
Cittadinanza *	Sesso * Stato	civile	
v	×	~	
Data di nascita (gg/mm/aaaa) *	Data decesso (gg	/mm/aaaa)	
Stato di hasolta "			
	<u> </u>		
INDIRIZZO DI RESIDENZA			
Nazione *			
	~		
Via, plazza, n.civico ecc. *			
INDIRIZZO DI DOMICILIO			
[Compliare solo se diverso da residenza]			
Nazione			
	~		
Vla, plazza, n.civico ecc.			
Da compliare solo in caso di consenso del lav strettamente connesse alla gestione della prai	oratore a comunicare i propri dat tica di infortunio; l'indicazione di a	personali all'INAIL, con le moda imeno un numero di telefono po	ilità e per le finalità trà consentime una plù
tempestiva istruttoria.			
Prefisso Int. Telefono abitazione	Prefisso Int.	Telefono cellulare	Dati non
+39	+39		disponibili
Indirizzo E-MAIL	Indiria	ZO PEC	
INSERISCI CANCELLA			

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

Regole di compilazione "Lavoratore – Anagrafica"

Codice fiscale - campo alfanumerico di 16 caratteri.

Pulsante 'Ricerca lavoratore' – consente di effettuare una ricerca, all'interno dell'archivio della denuncia/comunicazione d'infortunio online, del lavoratore di cui si è digitato il codice fiscale: se trovato, tutti i campi sottostanti vengono precompilati; in caso contrario, apparirà un messaggio indicante l'assenza in archivio del lavoratore ricercato.

Cognome - campo alfanumerico di massimo 40 caratteri.

- Nome campo alfanumerico di massimo 30 caratteri.
- Data decesso se valorizzata, saranno effettuati appositi controlli nella sottosezione '<u>Descrizione</u> infortunio – Dati evento'.
- Stato di nascita se è 'Italia', verranno visualizzati i campi "Provincia" e "Comune"; se diverso da 'Italia', sarà presente solo il campo "Comune".
- Provincia di nascita visibile se lo "Stato di nascita" è 'ITALIA' e contenente l'elenco di tutte le Province esistenti alla "Data di nascita" del lavoratore inserita.
- Comune di nascita campo elenco contenente l'elenco dei Comuni relativi alla scelta della "Provincia" se lo "Stato di nascita" è 'ITALIA'; se lo "Stato di nascita" è diverso da 'ITALIA', è liberamente editabile per indicare il Comune estero; obbligatorio in entrambi i casi.

INDIRIZZO DI RESIDENZA:

- Nazione se è 'Italia', verranno visualizzati i campi "Provincia", "Comune" e "CAP"; se diversa da 'Italia', sarà presente solo il campo "Comune".
- Provincia campo elenco visualizzato solo se la "Nazione" di residenza è valorizzata con 'ITALIA' e, in questo caso, obbligatorio; contiene l'elenco delle Province esistenti alla data attuale.
- Comune campo elenco contenente la lista dei Comuni relativi alla scelta della "Provincia" se la "Nazione" di residenza è valorizzata con 'ITALIA'; se la "Nazione" di residenza è diversa da 'ITALIA', è liberamente editabile per indicare il Comune estero; obbligatorio in entrambi i casi.
- **CAP** campo elenco visualizzato solo se la "Nazione" di residenza è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base alla scelta del "Comune" ed obbligatorio; già presentato a video se unico nel "Comune" selezionato.
- ASL campo elenco visualizzato solo se la "Nazione" di residenza è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base alla scelta del "Comune" ed obbligatorio; ASL preselezionata se unica nel "Comune" scelto.

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

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

- Nazione se è 'Italia', verranno visualizzati i campi "Provincia", "Comune" e "CAP"; se diversa da 'Italia', sarà presente solo il campo "Comune".
- Provincia campo elenco visualizzato solo se la "Nazione" di domicilio è 'ITALIA' e contenente l'elenco delle Province esistenti alla data attuale.
- **Comune** campo elenco contenente la lista dei Comuni relativi alla scelta della "Provincia" se la "Nazione" di domicilio è valorizzata con 'ITALIA'; se la "Nazione" di domicilio è diversa da 'ITALIA', è liberamente editabile per indicare il Comune estero; obbligatorio in entrambi i casi.
- **CAP** campo elenco visualizzato solo se la "Nazione" di domicilio è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base alla scelta del "Comune" ed obbligatorio; preselezionato se unico nel "Comune" selezionato.

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

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

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

Telefono abitazione - campo numerico di massimo 14 caratteri.

Telefono cellulare - campo numerico di massimo 14 caratteri.

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

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

2. Lavoratore - Rapporto di lavoro

LAVORATORE - RAPPORTO DI LAVORO

* campi obbligatori			
Studente	Parente del datore di lavoro	Persone a carico	Tutela INPS in caso di malattia comune *
🗌 Si 🛃 No 🗐	🗆 Si 🗌 No	Si No	🗌 Si 🗌 No
Tipologia di lavorato	re *		
		~	
Tipologia di contratt	o *		
		~	
Data assunzione (g	g/mm/aaaa)	Data di fi	ine rapporto di lavoro (gg/mm/aaaa)
1 1	#	1	/
CCNL - Settore lavo	orativo CNEL *		
		~	
CCNL - Categoria C	NEL *		
_			~
Qualifica assicurativ	a *		
			~
CLASSIFICAZIONE	DELLA PROFESSIONE	DIGED	
		RICER	ICA PROFESSIONE
Voce professionale	ISTAT *	VISUA	LIZZA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE
	041105114		

Fig. 28.

La sottosezione rapporto di lavoro riguarda i dati relativi al rapporto di lavoro dell'infortunato. Per maggiori informazioni riguardo le previste compatibilità tra le tipologie elencate ed il tipo Polizza già selezionato, è possibile consultare nel menu "Utilità" la <u>Guida di compatibilità tipi Polizza-</u> Lavoratore-Qualifica Assicurativa.

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

Regole di compilazione "Lavoratore – Rapporto di lavoro"

Studente – se valorizzato a 'SI', resta opzionale il campo "Parente del datore di lavoro" e vengono disabilitati tutti i pulsanti ed i campi, ad eccezione della "Qualifica assicurativa" che può assumere solo il valore: 'Insegnante e alunno scuole; istruttore e allievo corsi qualificazione prof.le (art.4 n.5 d.p.r. 1124/65)'. Il solo tipo Polizza compatibile con studente è la 'POLIZZA SPECIALE SCUOLE'. Disabilitato se è stata scelta la Polizza 'ALTRO' con l'opzione 'Lavoro accessorio (LOA)' oppure la Polizza 'VOLONTARI' oppure 'ALLIEVI IEFP'. Selezionando 'Si', l'icona del libro si attiva automaticamente mostrando il testo che regolamenta la scelta dell'opzione.

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

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

INCIL
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 fra cui l'utente può scegliere: 'Volontario Legge n.114/2014' e 'Detenuto/internato o straniero richiedente asilo LEGGE N.208/2015'. Nel caso di di Polizza 'ALLIEVI IEFP' la tipologia di lavoratore è precompilata con il valore '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 se la Polizza è 'VOLONTARI' o 'ALLIEVI IeFP'; disabilitato se "Tipologia lavoratore" è 'Allievo/istruttore corsi qualificazione prof.le'.

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

VORATORE - RA	APPORTO DI LAVORO			
 campi obbligatori 				
campi obbligatori				
Studente	Parente del datore di lavoro	Persone a carico	Tutela INPS in cas	so di malattia comune *
🗆 Si 🔽 No 🖉	Si No	Si No	Si No	
Tipologia di lavorator	e*			
DIPENDENTE		~		
Tipologia di contratto	•			
	A TEMPO PARZIALE	~		
		-		
Articolazione dell'ora	rio di lavoro prevista per il giorno de	ll'evento		
Tipologia di part-time	* Percentuale di pa	rt-time * Dalle d	ore (hh:mm) *	Alle ore (hh:mm) *
	× . %		:	
Data assunzione (gg	/mm/aaaa)			
1 1	曲			
CCNIL Sottoro lover	ative CNEL *			
CONE - Settore lavor	and CHEL			
		~		
CCNL - Categoria CN	NEL*			
				×
Qualifica assicurativa	a*			
				¥
CLASSIFICAZIONE	DELLA PROFESSIONE			
		RICER	CA PROFESSIONE	
Voce professionale I	STAT *			
		VISUA	LIZZA NOMENCLATI	URA E CLASSIFICAZIONE
INSERISCI	CANCELLA			

Fig. 29.

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



Guida alla pagina

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

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

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

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

- Data assunzione obbligatoria se "Tipologia di contratto" è 'Determinato a tempo pieno', 'Determinato a tempo parziale' o 'Determinato'; disabilitato se "Studente" = 'SI'; disabilitato se è stata scelta la Polizza 'ALTRO' con l'opzione 'Lavoro accessorio (LOA)' oppure la Polizza 'VOLONTARI' o 'ALLIEVI IEFP'.
- Data di fine rapporto di lavoro obbligatoria se "Tipologia di contratto" è 'Determinato a tempo pieno', 'Determinato a tempo parziale' o 'Determinato'; disabilitato se "Studente" = 'SI'; disabilitato se è stata scelta la Polizza 'ALTRO' con l'opzione 'Lavoro accessorio (LOA)' oppure la Polizza 'VOLONTARI' o 'ALLIEVI IEFP'.
- CCNL Settore lavorativo CNEL il campo riporta l'elenco completo dei settori lavorativi CNEL ed è obbligatorio in base alla "Tipologia di lavoratore" selezionato; disabilitato se "Studente" = 'SI'; disabilitato se è stata scelta la Polizza 'ALTRO' con l'opzione 'Lavoro accessorio (LOA)' oppure la Polizza 'VOLONTARI' o 'ALLIEVI IEFP'; disabilitato se "Tipologia 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 IEFP'; 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. Nel caso in cui sia stata scelta la 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.

CLASSIFICAZIONE DELLA PROFESSIONE:

- Ricerca professione pulsante che attiva la ricerca delle "Voci Professionali ISTAT" (ex mansione/professione); la funzionalità è descritta nell'omonimo paragrafo sottostante; disabilitato se "Studente" = 'SI' oppure se "Tipologia lavoratore" è 'Allievo/istruttore corsi qualificazione prof.le'.
- Voce professionale ISTAT campo in sola visualizzazione che contiene il <u>risultato della relativa</u> <u>ricerca</u> effettuata tramite il tasto 'Ricerca professione'.
- Visualizza Nomenclatura e Classificazione pulsante che attiva la visualizzazione della struttura classificativa dei cinque livelli dai quali deriva la relativa "Voce Professionale ISTAT" scelta e visualizzata nel campo; disabilitato se "Studente" = 'SI'.

Ricerca professione

Per impostare la "Voce Professionale ISTAT", si seleziona il pulsante 'Ricerca Professione'. Viene quindi caricata la pagina, mostrata nella sottostante immagine, nella quale è possibile individuare la professione tramite la '<u>Ricerca testuale</u>', ovvero utilizzando l'apposito campo che accetta una o più parole, intere o parziali (almeno tre caratteri), oppure tramite la '<u>Ricerca per codice Unità</u>

Professionale', ovvero inserendo il codice dell'"Unità Professionale (U.P.)" (livello precedente alle "Voci Professionali (V.P.)").

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

RICERCA DELLA VOCE PROFESSIONALE ISTAT
Nel sistema di classificazione delle professioni dell'ISTAT, le professioni sono organizzate in raggruppamenti. Ad ogni Grande gruppo corrispondono più Gruppi. I Gruppi sono suddivisi in Classi di professioni, composte a loro volta da più Categorie. Ad ogni Categoria corrispondono delle Unità Professionali contenenti le Voci professionali (singole denominazioni di professioni).
RICERCA TESTUALE
Ricerca della voce professionale ISTAT A partire dal testo immesso (una o più parole, intere o parziali costituite da almeno tre caratteri), la ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT maggiormente corrispondente alla professione svolta dal lavoratore. La ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT navigando, progressivamente ed in successione, tra i diversi livelli del sistema di classificazione. Il testo evidenziato in giallo all'interno di ciascuna Unità professionale e/o Voce professionale selezionabile, corrisponde a quello immesso all'inizio della ricerca. Qualora tra le Voci professionali selezionabili non sia presente quella di interesse, è possibile estendere la ricerca all'interno di una delle Unità professionali affini.
A partire dal codice dell'Unità Professionale (codice numerico a cinque cifre), la ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT maggiormente corrispondente alla professione svolta dal lavoratore, selezionandola tra quelle ad essa associate.
CERCA
CONFERMA CANCELLA



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

RICERCA DELLA	VOCE PROFESS	SIONALE ISTAT
---------------	--------------	---------------

Ricerca della voce professionale ISTAT

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

RICERCA TESTUALE

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

		U.P. : Unità Professionale
		V.P. : Voce Professionale
OPERAI		
		CERCA
icorca della voce professionale ISTAT	operai	U.P. trovate
icerca della voce professionale ISTAT	operal	Numero
		U.P. totali
Frande gruppo professionale		
6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALI	ZZATI E AGRICOLTORI	U.P. 23
		Numero U.P.
		Grande gruppo
8 PROFESSIONI NON QUALIFIC	ATE	U.P. 2
SEI EZIONA		·
CANCEEDA		

Fig. 31.

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

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

RICERCA DELLA VOCE PROFESSIONALE ISTA

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

RICERCA TESTUALE

Ricerca della voce professionale ISTAT

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

OPERAI V.P.: Voce Profession Ricerca della voce professionale ISTAT operai U.P. trovate 27 27 Grande gruppo professionale 27 • 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI U.P. 23 • 7 DONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI U.P. 2 • 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE U.P. 2 SELEZIONA Unità Professionale • 7.26.3 / Operai addeti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10	
OPERAI Ricerca della voce professionale ISTAT operal U.P. trovate 27 Grande gruppo professionale 27 • 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI U.P. 23 • 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI U.P. 2 • 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE U.P. 2 SELEZIONA Unità Professionale • 7.2.6.30 Operal addelti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10	
Ricerca della voce professionale ISTAT operai U.P. trovate 27 27 Grande gruppo professionale 27 • 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI U.P. 23 • 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI U.P. 2 • 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE U.P. 2 SELEZIONA Unità Professionale • 7.2.6.31 Operal addelti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10	
Ricerca della voce professionale ISTAT operal U.P. trovate 27 Grande gruppo professionale • 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI U.P. 23 • 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI U.P. 2 • 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE U.P. 2 SELEZIONA Vinta Professionale V.P. 10	
Ricerca della voce professionale ISTAT operai U.P. trovate 27 Grande gruppo professionale • 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI U.P. 23 • 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI U.P. 2 • 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE U.P. 2 SELEZIONA Vinità Professionale V.P. 10	
Ricerca della voce professionale ISTAT operai U.P. trovate 27 Zrande gruppo professionale U.P. 23 • 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI U.P. 23 • 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI U.P. 2 • 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE U.P. 2 VILLA V.P. 2 VILLA V.P. 2 VILLA V.P. 2	
Ricerca della voce professionale ISTAT operai U.P. trovate 27 Grande gruppo professionale 27 • 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI U.P. 23 • 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI U.P. 2 • 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE U.P. 2 VINITÀ Professionale U.P. 2	_
27 Grande gruppo professionale • 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI U.P. 23 • 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI U.P. 2 • 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE U.P. 2 SELEZIONA Unità Professionale • 7.2.6.3 Operal addeti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10	
Grande gruppo professionale U.P. 23 • 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI U.P. 23 • 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI U.P. 2 • 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE U.P. 2 SELEZIONA Unità Professionale • 7.2.6.3 / Operal addeti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10	
Grande gruppo professionale U.P. 23 • 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI U.P. 23 • 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI U.P. 2 • 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE U.P. 2 SELEZIONA UINITÀ Professionale • 7.2.6.3 / Operal addeti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10	
 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE 9 SELEZIONA Unità Professionale 7.2.6.3 0 Operal addeti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10 	
• 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI U.P. 2 • 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE U.P. 2 SELEZIONA Unità Professionale • 7.2.6.3 J Operal addeti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10	
• 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI U.P. 2 • 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE U.P. 2 SELEZIONA UINITÀ Professionale • 7.2.6.3 J Operai addelti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10	
O 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE U.P. 2 SELEZIONA Unità Professionale O 7.2.6.3 0 Operai addel i a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10	
0 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE U.P. 2 SELEZIONA Unità Professionale 0 7.2.6.3 J Operal addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10	
SELEZIONA Unità Professionale O 7.2.6.3 0 Operal addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10	
SELEZIONA Unità Professionale 0 7.2.6.3 0 Operal addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10	
Unità Professionale • 7.2.6.3 0 Operal addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10	
Unità Professionale O 7.2.6.3 0 Operal addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10	
Unità Professionale O 7.2.6.3.0 Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10	
Unità Professionale 0 7.2.6.3 0 Operal addelti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10	
• 7.2.6.3 0 Operal addeti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10	4
0 7.2.6.3 0 Operal addeth a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati V.P. 10	
	Numero V.P.
	trovate in og
0 7.2.6.9.0 Aitri operal addetti a macchinari dell'industria tessile e delle confezioni ed assimilati V.P. 3	Unità prof.le
SELEZIONA	•

Fig. 32.

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

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

			CERCA
icerca della voce professionale ISTAT	operai		U.P. trovate
			27
rande gruppo professionale			
6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZ	ZZATI E AGRICOLTORI		U.P. 23
7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OF	PERAI DI MACCHINARI F	ISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI	U.P. 2
8 PROFESSIONI NON QUALIFIC	ATE		U.P. 2
SELEZIONA			
nità Professionale			
7.2.6.3.0 Operai addetti a macchir	nari industriali per confezio	oni di abbigliamento in stoffa e assimilati	V.P. 10
7 2 6 9 0 Altri operaj addetti a mac	chinari dell'industria tessi	le e delle confezioni ed assimilati	
SELEZIONA			
SELEZIONA oce professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramo	nture	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFI	FINI CLASSIFICATE
SELEZIONA Dece professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramo tagliatore a macchina per produzion obigliamento	nture e in serie di	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AF ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamen	FINI CLASSIFICATE
SELEZIONA oce professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramo tagliatore a macchina per produzion obigliamento Macchinista confezionatore del capo	nture e in serie di o completo	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AF ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamen 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamen	FINI CLASSIFICATE to Unità prof.li affini
SELEZIONA Dece professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramo tagliatore a macchina per produzion obigliamento Macchinista confezionatore del capo addetto agli stiratoi per capi confezio	nture e in serie di o completo onati	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFI ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamen 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliameni 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbiglia	FINI CLASSIFICATE to to unità prof.li affini amento
SELEZIONA Dece professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramo tagliatore a macchina per produzion obigliamento Macchinista confezionatore del capo addetto agli stiratoi per capi confezio addetto alla imbastitrice per confezio	nture e in serie di o completo onati oni	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AF ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamen 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamen 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbiglia	FINI CLASSIFICATE to to amento
SELEZIONA Dece professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramo tagliatore a macchina per produzion obigliamento Macchinista confezionatore del capo addetto agli stiratoi per capi confezio addetto alla imbastitrice per confezio bordatore di prodotti tessili	nture e in serie di o completo onati oni	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFI ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamen 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamen 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbiglia 6.5.3.3.4 Sarti	FINI CLASSIFICATE to to amento
SELEZIONA Dece professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramo tagliatore a macchina per produzion obigliamento Macchinista confezionatore del capo addetto agli stiratoi per capi confezio addetto alla imbastitrice per confezio bordatore di prodotti tessili cucitore a macchina per produzione obigliamento	nture e in serie di o completo onati oni in serie di	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFI ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamen 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamen 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbiglia 6.5.3.3.4 Sarti	FINI CLASSIFICATE to to amento
SELEZIONA Dice professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramo tagliatore a macchina per produzion obigliamento Macchinista confezionatore del capo addetto agli stiratoi per capi confezio addetto alla imbastitrice per confezio bordatore di prodotti tessili cucitore a macchina per produzione obigliamento macchinista addetto alla confezione antalone	nture e in serie di o completo onati oni in serie di completa del	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFI ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamen 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamen 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbiglia 6.5.3.3.4 Sarti	FINI CLASSIFICATE to to amento
SELEZIONA Dece professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramo tagliatore a macchina per produzion obigliamento Macchinista confezionatore del capo addetto agli stiratoi per capi confezio addetto alla imbastitrice per confezio bordatore di prodotti tessili cucitore a macchina per produzione obigliamento macchinista addetto alla confezione antalone macchinista confezionatore di camio	nture e in serie di o completo onati oni in serie di completa del cie da uomo	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFI ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamen 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamen 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbiglia 6.5.3.3.4 Sarti	FINI CLASSIFICATE to to amento
SELEZIONA OCE professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramo tagliatore a macchina per produzion obigliamento Macchinista confezionatore del capo addetto agli stiratoi per capi confezio addetto alla imbastitrice per confezio bordatore di prodotti tessili cucitore a macchina per produzione obigliamento macchinista addetto alla confezione antalone macchinista confezionatore di camic stivatore di tessuti	nture e in serie di o completo onati oni in serie di completa del cie da uomo	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFI ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamen 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamen 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbiglia 6.5.3.3.4 Sarti	FINI CLASSIFICATE to to amento
SELEZIONA OCE professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramo tagliatore a macchina per produzion obigliamento Macchinista confezionatore del capo addetto agli stiratoi per capi confezio addetto alla imbastitrice per confezio bordatore di prodotti tessili cucitore a macchina per produzione obigliamento macchinista addetto alla confezione antalone macchinista confezionatore di camio stivatore di tessuti	nture e in serie di o completo onati oni in serie di completa del cie da uomo	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFI ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamen 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamen 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbiglia 6.5.3.3.4 Sarti	FINI CLASSIFICATE to to amento

Fig. 33.

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

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

CLASSIFICAZIONE DELLA PROFESSIONE	RICERCA PROFESSIONE
Voce professionale ISTAT *	VISUALIZZA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE
MACCHINISTA CONFEZIONATORE DEL CAPO COMPLETO	

Fig. 34.

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

OPERAI		
		OFRA
		CERCA
icerca della voce professionale ISTAT operai		U.P. trovate
		27
rande gruppo protessionale		
6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTOR	2	U.P. 23
7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI	I FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI	U.P. 2
8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE		U.P. 2
SELEZIONA		
nità Professionale		
72630 Operal addetti a macchinari industriali per confe	zioni di abbigliamento in stoffa e assimilati	V P 10
		V.F. 10
 7.2.6.9.0 Altri operal addetti a macchinari dell'industria tes 	ssile e delle confezioni ed assimilati	V.P. 3
SELEZIONA		
/oce professionale ISTAT		
Addetto all'imbastitura delle paramonture	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFIN	II CLASSIFICATE
tagliatore a macchina per produzione in serie di	6.5.3.3.1. Modellisti di cani di abbigliamento.	
	6.5.3.3.1 Wodensil di cabi di abbigliamento	
	6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento	
addetto agli stiratoi per capi confezionati	6.5.3.3 Contezionatori di capi di abbigliari	ento
	6.5.3.3.4 Sani	
cusitore a macchina por produzione in corio di		
bbigliamento		
macchinista addetto alla confezione completa del antalone		
macchinista confezionatore di camicie da uomo		
stivatore di tessuti		

Fig. 35.

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.

	U.P. : Unità Professionale V.P. : Voce Professionale
	CERCA
Ricerca della voce professionale ISTAT	U.P. trovate
Grande gruppo professionale	
6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI	
SELEZIONA	
Unità Professionale	
6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento	
SELEZIONA	
Voce professionale ISTAT	
 sarto tagliatore 	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFINI CLASSIFICATE
tagliatore cucitore a mano	ALTROVE
 tagliatore di cinte in tessuto 	7.2.6.3.0 Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati
 tagliatore di cravatte 	
 tagliatore di velluti 	
CONFERMA CANCELLA	

Fig. 36.

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

CLASSIFICAZIONE DELLA PROFESSIONE	RICERCA PROFESSIONE
Voce professionale ISTAT *	VISUALIZZA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE
TAGLIATORE CUCITORE A MANO	

Fig. 37.



Utilizziamo adesso la 'Ricerca per codice Unità Professionale'.

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

RICERCA PER CODICE UNITA' PROFESSIONALE A partire dal codice dell'Unità Professionale (codice numerico a cinque cifre), la ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT maggiormente corrispondente alla professione svolta dal lavoratore, selezionandola tra quelle ad essa associate.			
7 . 2 . 6 . 3 . 0 CERCA			
Unità Professionale			
7.2.6.3.0	Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati		
Voce professionale	STAT		
0	Addetto all'imbastitura delle paramonture		
0	tagliatore a macchina per produzione in serie di abbigliamento		
0	Macchinista confezionatore del capo completo		
0	addetto agli stiratoi per capi confezionati		
0	addetto alla imbastitrice per confezioni		
0	bordatore di prodotti tessili		
0	cucitore a macchina per produzione in serie di abbigliamento		
0	macchinista addetto alla confezione completa del pantalone		
0	macchinista confezionatore di camicie da uomo		
0	stivatore di tessuti		

Fig. 38.

Visualizza Nomenclatura e Classificazione

Il pulsante consente la visualizzazione della struttura classificativa dei cinque livelli dai quali deriva la relativa "Voce Professionale ISTAT" scelta e visualizzata nell'omonimo campo. L'immagine sottostante si riferisce alla classificazione relativa alla "Voce professionale ISTAT" scelta nell'esempio fin qui svolto ('Macchinista confezionatore del capo completo') e connesso alla <u>ricerca</u> della professione 'operai'.

MACCHINISTA CONFEZIONATORE DEL CAPO COMPLETO	
Codice	Grande gruppo professionale
7	CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FI MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI
Codice	Gruppo professionale
7.2	Operai semiqualificati di macchinari fissi per la lavorazione e operai addetti al montaggio
Codice	Classe professionale
7.2.6	Operai addetti a macchinari dell'industria tessile, delle conf assimilati
Codice	Categoria professionale
7.2.6.3	Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati
Codice	Unità Professionale
72630	Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati

Fig. 39.

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO

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

- 1. Luogo evento: dati relativi al luogo in cui si è verificato l'evento che ha causato l'infortunio;
- 2. Dati evento: dati relativi alla data dell'evento, alla conoscenza dell'accaduto da parte del datore di lavoro ed ai relativi certificati medici;
- 3. Cause e circostanze: dati descrittivi per una maggior comprensione delle dinamiche dell'infortunio;
- 4. Pubblica Sicurezza: dati richiesti dalla Pubblica Sicurezza.

1. Descrizione infortunio - Luogo evento

SCRIZIONE INFORTUNIO - LUOGO EVENTO		Guida alla pagin
* campi obbligatori		
LINFORTUNIO E AVVENUTO Luogo dell'evento/Località del lavori/Unità produttiva (massimo 130 (caratteri) *	
(modificare se diversa da quella glà Inserita nella SEZIONE DATOR	E DI LAVORO)	
Nazione *		
ITALIA 🗸		
Provincia *		
×		
Comune *		
~		
0171		
CAP ASL		
· · · · ·		
Indirizzo *		
	CANCELLA LUOGO EVENTO	
Infortunio in Itinere * 🧧	Incidente con mezzo di trasporto *	
	L SIL NO	
Tipo di incidente		
Incidente stradale Incidente ferroviario Incidente aereo I	Incidente navale Altro	
Presso altra azlenda *	Codice fiscale altra azlenda	
SI No		
Denominazione/Ragione sociale altra azienda		
In regime di appaito, subappaito o altra forma di lavoro per conto di t	ierzi	
SI No		
CANCELLA		

Fig. 40.

I dati del luogo dell'evento vengono automaticamente impostati con i corrispettivi già inseriti e salvati nella sottosezione "Datore di lavoro – Unità produttiva". Se l'evento si è invece verificato in altra

sede, è possibile eliminare i dati presentati a video tramite il pulsante 'Cancella luogo evento' in modo da inserire quelli corretti e necessari.

Nel caso in cui si sia scelta "UNITÀ PRODUTTIVA NON DICHIARATA" nella sottosezione "Datore di lavoro – Unità produttiva", i dati non risulteranno valorizzati.

<u>Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Luogo evento"</u>

- Luogo dell'evento/Località dei lavori/Unità produttiva campo alfanumerico di massimo 130 caratteri; precompilato con la "Unità produttiva in cui opera abitualmente il lavoratore" precedentemente scelta nella sottosezione "Datore di lavoro Unità produttiva". Il campo è modificabile.
- Nazione il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo "Nazione" della sottosezione "Datore di lavoro – Unità produttiva", ma è modificabile. Se valorizzato con 'ITALIA', verranno visualizzati i campi "Provincia", "Comune" e "CAP"; se diverso da 'ITALIA', sarà presente solo il campo "Comune".
- Provincia il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo "Provincia" della sottosezione "Datore di lavoro Unità produttiva", ma è modificabile. Viene visualizzato solo se la "Nazione" è 'ITALIA' e contiene l'elenco delle Province esistenti alla data attuale.
- Comune il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo "Comune" della sottosezione "Datore di lavoro – Unità produttiva", ma è modificabile. Contiene la lista dei Comuni relativi alla scelta della "Provincia" se la "Nazione" è valorizzata con 'ITALIA'; se la "Nazione" è diversa da 'ITALIA', è liberamente editabile per indicare il Comune estero; obbligatorio in entrambi i casi.
- CAP il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo "CAP" della sottosezione "Datore di lavoro – Unità produttiva", ma è modificabile. Viene visualizzato solo se la "Nazione" è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base alla scelta del "Comune" ed obbligatorio; preselezionato se unico nel "Comune" selezionato.
- ASL il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo "ASL" della sottosezione "Datore di lavoro – Unità produttiva", ma è modificabile. Viene visualizzato solo se la "Nazione" è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base alla scelta del "Comune" ed obbligatorio; ASL preselezionata se unica nel "Comune" scelto.
- Indirizzo il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo della sottosezione "Datore di lavoro – Unità produttiva", ma è modificabile; campo alfanumerico di massimo 50 caratteri.
- Cancella luogo evento il pulsante consente di cancellare il contenuto di tutti i precedenti campi.
- Infortunio in itinere flag alternativo SI/NO. Se selezionato a 'SI', i campi contenuti nel box "Presso altra azienda" sono inibiti (non editabili). Link, tramite icona libro, ad informazioni normative.
- Incidente con mezzo di trasporto se valorizzato a 'NO', i successivi campi relativi al "Tipo di incidente" non sono selezionabili.
- **Tipo di incidente** i cinque tipi sono alternativi l'uno all'altro. Almeno uno è obbligatorio se "Incidente con mezzo di trasporto" è valorizzato a 'SI'; se invece = 'NO', i campi non sono editabili.
- Presso altra azienda obbligatorio solo se il campo "Infortunio in itinere" è valorizzato a 'NO'.
- Codice fiscale altra azienda obbligatorio se "Presso altra azienda" è valorizzato a 'SI'; alfanumerico di massimo 16 caratteri.
- Denominazione/Ragione sociale altra azienda facoltativo e editabile se "Presso altra azienda" è valorizzato a 'SI'; alfanumerico di massimo 60 caratteri.
- In regime di appalto, subappalto o altra forma di lavoro per conto di terzi obbligatorio se "Presso altra azienda" è valorizzato a 'SI'.

2. Descrizione infortunio - Dati evento

La sottosezione "Dati evento" riguarda tutte le informazioni relative alla data dell'evento, alla conoscenza da parte del datore di lavoro dell'accaduto ed ai relativi certificati medici.

DESCRIZIONE INFORTUNIO - DATI EVENTO		Guida alla pagina
* campi obbligatori		
Data evento (gg/mm/aaaa) *	Giorno festivo *	Alle ore (hh:mm) *
Durante quale ora di lavoro (1° - 2° ecc.) *	Durante il turno di notte *	
L'infortunato ha abbandonato il lavoro *		
Data di abbandono lavoro (gg/mm/asas)	Alle ore (hh:mm)	
Il datore di lavoro era presente? * Si No		
Se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità? □ Si □ No		
Se ha risposto no, perchè? (massimo 200 caratteri)		
Data in cui il datore di lavoro è venuto a conoscenza del fa	tto (gg/mm/asas) * SLIGO DI DENUNCIA AI SENSI DELL'/	ART. 53, D.P.R. 30/06/1965 N.1124 e
PRIMO CERTIFICATO MEDICO		
Identificativo certificato *	Data di rilascio (gg/mm/	aasa) *
Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del ce	rtificato medico dal lavoratore (gg/mm/	aasa) *
Prognosi riservata Malattia infortunio		
Data inizio del periodo di prognosi (gg/mm/asas)	Data fine del periodo di	prognosi (gg/mm/sasa)
Identificativo certificato	Data di rilascio (gg/mm/	(ددده ظ
Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del ce	rtificato medico dal lavoratore (gg/mm/	asas)
Data inizio del periodo di prognosi (gg/mm/asas)	Data fine del periodo di	prognosi (gg/mm/aaaa)
/ / 🖴	1 1	8
INSERISCI CANCELLA		

Fig. 41.

<u>Regole compilazione "Descrizione infortunio – Dati evento"</u>

- Durante quale ora di lavoro (1°- 2°ecc.) campo numerico da '01' a '24'; non editabile se "Infortunio in itinere" è stato valorizzato a 'SI' nella precedente sottosezione ("Descrizione infortunio – Luogo evento").
- Data di abbandono lavoro data maggiore/uguale alla "Data evento"; obbligatoria se "L'infortunato ha abbandonato il lavoro è valorizzato" a 'SI'.
- Alle ore campo obbligatorio se "L'infortunato ha abbandonato il lavoro è valorizzato" a 'SI'.
- Se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità? campo obbligatorio se "Il datore di lavoro era presente?" è valorizzato a 'NO'.
- Se ha risposto no, perché? campo obbligatorio se il campo "Se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità?" è valorizzato a 'NO'.
- Data in cui il datore di lavoro è venuto a conoscenza del fatto data maggiore/uguale alla "Data evento". Se "Il datore di lavoro era presente?" è valorizzato a 'SI', la data viene precompilata con il valore della "Data evento" e non è editabile.

PRIMO CERTIFICATO MEDICO:

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

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

- Data di rilascio da valorizzare con la data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera; data maggiore/uguale a "Data evento" e minore/uguale a "Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore". Il campo è obbligatorio nei seguenti casi: se non è stata inserita la "Data decesso" del lavoratore nella sezione 'Lavoratore Anagrafica', oppure se risultano valorizzate la "Data decesso" del lavoratore e la "Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore". Viceversa, il campo è opzionale se, a fronte della "Data decesso" del lavoratore valorizzata, non viene inserita la "Data in cui il datore di lavore di lavoratore di lavoratore".
- Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore - data maggiore/uguale alla "Data in cui il datore di lavoro è venuto a conoscenza del fatto"; obbligatoria solo se non è stata inserita la "Data decesso" del lavoratore nella <u>sezione</u> <u>'Lavoratore – Anagrafica'</u>. Nel caso in cui la "Data decesso" del lavoratore sia valorizzata: se la "Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore" non è inserita, i campi "Identificativo certificato", "Data di rilascio", "Prognosi riservata", "Malattia infortunio" e "Data inizio del (primo) periodo di prognosi"/"Data fine del (primo) periodo di prognosi" sono opzionali; se invece la "Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore" viene inserita, vengono applicati i controlli definiti per i campi "Prognosi riservata", "Malattia infortunio" e "Data inizio del (primo) periodo di prognosi"/"Data fine del (primo) periodo di prognosi".
- Prognosi riservata se selezionata, i campi "Data inizio del (primo) periodo di prognosi"/"Data fine del (primo) periodo di prognosi" non sono editabili.

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

CERTIFICATO MEDICO SUCCESSIVO AL PRIMO:

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

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

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

- Data di rilascio da valorizzare con la data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera; campo obbligatorio se il campo "Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico (successivo) dal lavoratore" risulta valorizzato; data maggiore/uguale a "Data evento" e minore/uguale a "Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico (successivo) dal lavoratore". Valorizzare il campo con la data in cui è stato rilasciato il certificato medico di infortunio.
- Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore data maggiore/uguale alla "Data in cui il datore di lavoro è venuto a conoscenza del fatto".
- Data inizio del periodo di prognosi definisce l'inizio del successivo periodo di prognosi e deve essere maggiore/uguale alla "Data evento". Editabile solo se compilata la "Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto il (successivo) certificato medico".
- Data fine del periodo di prognosi definisce la fine del successivo periodo di prognosi e deve essere maggiore/uguale alla "Data inizio del (successivo) periodo di prognosi". Editabile solo se compilata la "Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto il (successivo) certificato medico".

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

3. Descrizione infortunio - Cause e circostanze

	E CIRCOSTANZE	Outua alia pagi
* campi obbligatori		
DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO	c .	
In che modo è avvenuto l'infortunio? (massimo (descrizione particolareggiata delle cause e cir	400 caratteri) * costanze anche con riferimento alle misure di igien	e e prevenzione)
IN PARTICOLARE:		
Dove era il lavoratore al momento dell'infortuni Indicare il luogo di lavoro, es. nel cantiere nuov su una barca, nella stalla, nel campo, nel bosco	io? (massimo 150 caratteri) * va costruzione, nel cantiere di ristrutturazione, nel n o;(es. in sala macchine, in coperta, sul molo)	nagazzino, in strada, in galleria, in officina,
Che tipo di lavoro stava svolgendo il lavoratore Indicare l'attività generica, es. manutenzione, c	al momento dell'infortunio? * sostruzione nuovo, ristrutturazione vecchio, pulizia,	conduzione mezzo di trasporto, trattamento
dei terreno, allevamento ittico (estavoro ol tipo	o itico, pesca, pulizia di locali, mandtenzione, ispez	tone macchinan o attrezzature)
Era il suo lavoro consueto? *		
Al momento dell'infortunio che cosa stava face Indicare l'attività specifica, es. sollevava un car laddove presente l'utensile/attrezzo che si stav	ndo in particolare il lavoratore? (massimo 150 cara rico, saliva le scale, usava il martello, stava guidano ra utilizzando (es. il carico, le scale, il martello, il ca	tteri) * do il camion, arava il campo; specificare mion, il campo, lanciava la cima di
ormeggio, saliva le scale)		
ormeggio, saliva le scale) Che cosa è successo di imprevisto per cui è av Indicare l'evento causa dell'infortunio, es. si è r inopportuno; specificare laddove presente l'ogg	venuto l'infortunio? (massimo 150 caratteri) * otto il cavo, ha perso il controllo del mezzo, è scivo jetto coinvolto nell'evento (es. il cavo, il mezzo, la s	lato dalla scala, ha fatto un gesto cala, nessun oggetto, si è rotto il cavo, ha
ormeggio, saliva le scale) Che cosa è successo di imprevisto per cui è av Indicare l'evento causa dell'infortunio, es. si è r inopportuno; specificare laddove presente l'ogg perso l'equilibrio)	rvenuto l'infortunio? (massimo 150 caratteri) * otto il cavo, ha perso il controllo del mezzo, è scivo getto coinvolto nell'evento (es. il cavo, il mezzo, la s	lato dalla scala, ha fatto un gesto cala, nessun oggetto, si è rotto il cavo, ha
ormeggio, saliva le scale) Che cosa è successo di imprevisto per cui è av Indicare l'evento causa dell'infortunio, es, si è r inopportuno; specificare laddove presente l'ogg perso l'equilibrio)	rvenuto l'infortunio? (massimo 150 caratteri) * otto il cavo, ha perso il controllo del mezzo, è scivo getto coinvolto nell'evento (es. il cavo, il mezzo, la s	lato dalla scala, ha fatto un gesto cala, nessun oggetto, si è rotto il cavo, ha
ormeggio, saliva le scale) Che cosa è successo di imprevisto per cui è av Indicare l'evento causa dell'infortunio, es. si è n inopportuno; specificare laddove presente l'ogg perso l'equilibrio)	rvenuto l'infortunio? (massimo 150 caratteri) * otto il cavo, ha perso il controllo del mezzo, è scivo jetto coinvolto nell'evento (es. il cavo, il mezzo, la s	lato dalla scala, ha fatto un gesto cala, nessun oggetto, si è rotto il cavo, ha
ormeggio, saliva le scale) Che cosa è successo di imprevisto per cui è av Indicare l'evento causa dell'infortunio, es. si è r inopportuno; specificare laddove presente l'ogg perso l'equilibrio) In conseguenza di ciò, che cosa è avvenuto al Indicare il modo in cui la vittima si è infortunata sforzo fisico; specificare laddove presente l'ogg oggetto).	rvenuto l'infortunio? (massimo 150 caratteri) * otto il cavo, ha perso il controllo del mezzo, è scivo getto coinvolto nell'evento (es. il cavo, il mezzo, la s lavoratore? (massimo 120 caratteri) * , es. shock elettrico, schiacciato dal mezzo di trasp getto che ha provocato la lesione (es. elettricità, il m	lato dalla scala, ha fatto un gesto cala, nessun oggetto, si è rotto il cavo, ha orto, caduto al suolo, punto da insetto, nezzo di trasporto, il suolo, l'insetto, nessun
ormeggio, saliva le scale) Che cosa è successo di imprevisto per cui è av Indicare l'evento causa dell'infortunio, es. si è r inopportuno; specificare laddove presente l'ogg perso l'equilibrio) In conseguenza di ciò, che cosa è avvenuto al Indicare il modo in cui la vittima si è infortunata sforzo fisico; specificare laddove presente l'ogg oggetto).	rvenuto l'infortunio? (massimo 150 caratteri) * otto il cavo, ha perso il controllo del mezzo, è scivo getto coinvolto nell'evento (es. il cavo, il mezzo, la s lavoratore? (massimo 120 caratteri) * 1, es. shock elettrico, schiacciato dal mezzo di trasp getto che ha provocato la lesione (es. elettricità, il m	lato dalla scala, ha fatto un gesto cala, nessun oggetto, si è rotto il cavo, ha orto, caduto al suolo, punto da insetto, nezzo di trasporto, il suolo, l'insetto, nessun
ormeggio, saliva le scale) Che cosa è successo di imprevisto per cui è av Indicare l'evento causa dell'infortunio, es. si è r inopportuno; specificare laddove presente l'ogg perso l'equilibrio) In conseguenza di ciò, che cosa è avvenuto al Indicare il modo in cui la vittima si è infortunata sforzo fisico; specificare laddove presente l'ogg oggetto). Se l'infortunio è avvenuto per caduta dall'alto, ii	rvenuto l'infortunio? (massimo 150 caratteri) * otto il cavo, ha perso il controllo del mezzo, è scivo getto coinvolto nell'evento (es. il cavo, il mezzo, la s lavoratore? (massimo 120 caratteri) * , es. shock elettrico, schiacciato dal mezzo di trasp getto che ha provocato la lesione (es. elettricità, il m ndicare l'altezza in metri	lato dalla scala, ha fatto un gesto cala, nessun oggetto, si è rotto il cavo, ha orto, caduto al suolo, punto da insetto, rezzo di trasporto, il suolo, l'insetto, nessun
ormeggio, saliva le scale) Che cosa è successo di imprevisto per cui è av Indicare l'evento causa dell'infortunio, es. si è r inopportuno; specificare laddove presente l'ogg perso l'equilibrio) In conseguenza di ciò, che cosa è avvenuto al Indicare il modo in cui la vittima si è infortunata sforzo fisico; specificare laddove presente l'ogg oggetto). Se l'infortunio è avvenuto per caduta dall'alto, i Natura della lesione *	rvenuto l'infortunio? (massimo 150 caratteri) * otto il cavo, ha perso il controllo del mezzo, è scivo getto coinvolto nell'evento (es. il cavo, il mezzo, la s lavoratore? (massimo 120 caratteri) * , es. shock elettrico, schiacciato dal mezzo di trasp getto che ha provocato la lesione (es. elettricità, il m ndicare l'altezza in metri Descrizione altra natura della lesione	lato dalla scala, ha fatto un gesto cala, nessun oggetto, si è rotto il cavo, ha orto, caduto al suolo, punto da insetto, rezzo di trasporto, il suolo, l'insetto, nessun
ormeggio, saliva le scale) Che cosa è successo di imprevisto per cui è av Indicare l'evento causa dell'infortunio, es. si è r inopportuno; specificare laddove presente l'ogg perso l'equilibrio) In conseguenza di ciò, che cosa è avvenuto al Indicare il modo in cui la vittima si è infortunata sforzo fisico; specificare laddove presente l'ogg oggetto). Se l'infortunio è avvenuto per caduta dall'alto, i Natura della lesione * Sede della lesione *	vvenuto l'infortunio? (massimo 150 caratteri) * otto il cavo, ha perso il controllo del mezzo, è scivo petto coinvolto nell'evento (es. il cavo, il mezzo, la s lavoratore? (massimo 120 caratteri) * , es. shock elettrico, schiacciato dal mezzo di trasp getto che ha provocato la lesione (es. elettricità, il m ndicare l'altezza in metri Descrizione altra natura della lesione Descrizione altra sede della lesione	lato dalla scala, ha fatto un gesto cala, nessun oggetto, si è rotto il cavo, ha orto, caduto al suolo, punto da insetto, nezzo di trasporto, il suolo, l'insetto, nessun
ormeggio, saliva le scale) Che cosa è successo di imprevisto per cui è av Indicare l'evento causa dell'infortunio, es. si è r inopportuno; specificare laddove presente l'ogg perso l'equilibrio) In conseguenza di ciò, che cosa è avvenuto al Indicare il modo in cui la vittima si è infortunata sforzo fisico; specificare laddove presente l'ogg oggetto). Se l'infortunio è avvenuto per caduta dall'alto, i Natura della lesione * Sede della lesione *	rvenuto l'infortunio? (massimo 150 caratteri) * otto il cavo, ha perso il controllo del mezzo, è scivo getto coinvolto nell'evento (es. il cavo, il mezzo, la s lavoratore? (massimo 120 caratteri) * , es. shock elettrico, schiacciato dal mezzo di trasp getto che ha provocato la lesione (es. elettricità, il m ndicare l'altezza in metri Descrizione altra natura della lesione Descrizione altra sede della lesione	lato dalla scala, ha fatto un gesto cala, nessun oggetto, si è rotto il cavo, ha orto, caduto al suolo, punto da insetto, rezzo di trasporto, il suolo, l'insetto, nessun
ormeggio, saliva le scale) Che cosa è successo di imprevisto per cui è av Indicare l'evento causa dell'infortunio, es. si è r inopportuno; specificare laddove presente l'ogg perso l'equilibrio) In conseguenza di ciò, che cosa è avvenuto al Indicare il modo in cui la vittima si è infortunata sforzo fisico; specificare laddove presente l'ogg oggetto). Se l'infortunio è avvenuto per caduta dall'alto, ii Natura della lesione * Sede della lesione *	vvenuto l'infortunio? (massimo 150 caratteri) * otto il cavo, ha perso il controllo del mezzo, è scivo getto coinvolto nell'evento (es. il cavo, il mezzo, la s lavoratore? (massimo 120 caratteri) * , es. shock elettrico, schiacciato dal mezzo di trasp getto che ha provocato la lesione (es. elettricità, il m ndicare l'altezza in metri Descrizione altra natura della lesione Descrizione altra sede della lesione	lato dalla scala, ha fatto un gesto cala, nessun oggetto, si è rotto il cavo, ha orto, caduto al suolo, punto da insetto, rezzo di trasporto, il suolo, l'insetto, nessun
ormeggio, saliva le scale) Che cosa è successo di imprevisto per cui è av Indicare l'evento causa dell'infortunio, es. si è r inopportuno; specificare laddove presente l'ogg perso l'equilibrio) In conseguenza di ciò, che cosa è avvenuto al Indicare il modo in cui la vittima si è infortunata sforzo fisico; specificare laddove presente l'ogg oggetto). Se l'infortunio è avvenuto per caduta dall'alto, ii Se l'infortunio è avvenuto per caduta dall'alto, ii Sede della lesione *	Indicare l'altezza in metri Descrizione altra sede della lesione	lato dalla scala, ha fatto un gesto cala, nessun oggetto, si è rotto il cavo, ha orto, caduto al suolo, punto da insetto, rezzo di trasporto, il suolo, l'insetto, nessun

Fig. 42.

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

Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Cause e circostanze"

- 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).

Natura della lesione *	Descrizione altra natura della lesione
ALTRO 👻	SHOCK
Sede della lesione *	Descrizione altra sede della lesione
~	
	Fig. 43.
Natura della lesione *	Descrizione altra natura della lesione
ALTRO 🗸	SHOCK
Sede della lesione *	Descrizione altra sede della lesione
ALTRO 🗸	

Fig. 44.

4. Descrizione infortunio - Pubblica Sicurezza

<form></form>	DESCRIZIONE	E INFORTUNIO - PUBBLICA SIC	UREZZA	Guida alla pagina
	 campi obblig 	gatori		
<form></form>	DATI PER L'A	AUTORITÀ DI PUBBLICA SICUREZZA (a	rt. 54 d.p.r. 1124/65 e s.m.i.) 릗	
<form></form>	Le informa	azioni relative ai campi obbligatori non com	pilati non sono disponibili	
Si No Sembra poter provocare un'inabilità permanente assoluta o parziale?* Si No Quanti giorni si presume che possa durare l'inabilità temporanea al lavoro?* Cuanti giorni si presume che possa durare l'inabilità temporanea al lavoro?* Cuanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo?* Altre persone rimaste lese nel medesimo infortunio: (massimo 300 caratteri) La comunicazione della Direzione Territoriale del Lavoro - Servizio Ispezione del Lavoro oirca la data e il luogo dell'inchiesta di cui all'art. 57 d.p.r. n. 1124/85 e s.m.i. deve essere inviata al datore di lavoro, all'infortunato o ai suoi superstiti (indicare nome, cognome, residenza) NEERISCI NERRISCI	La lesione ha j	provocato la morte? *	Sembra poterla provocare? *	
Sembra poter provocare un'insbilità permanente assoluta o parziale?* Quanti giorni si presume che possa durare l'inabilità temporanea al lavoro?* Entro quanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo?* Altre persone rimaste lese nel medesimo infortunio: (massimo 300 caratteri) La comunicazione della Direzione Territoriale del Lavoro - Servizio Ispezione del Lavoro circa la data e il luogo dell'inchiesta di cui all'art. 67 d.p.r. n. 1124/65 e s.m.i. @ deve essere inviata al datore di lavoro, all'infortunato o ai suoi superstiti (indicare nome, cognome, residenza)	🗆 Si 🗆 No		Si No	
Quanti giorni si presume che possa durare l'inabilità temporanea al lavoro?* Image: Intro quanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo?* Image: Intro quanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo?* Image: Intro quanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo?* Image: Intro quanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo?* Image: Intro quanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo?* Image: Intro quanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo?* Image: Intro quanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo?* Image: Intro quanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo?* Image: Intro quanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo?* Image: Intro quanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo?* Image: Intro quanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo?* Image: Intro quanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo?* Image: Intro quanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo?* Image: Intro quanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo?* Image: Intro quanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo?* Image: Intro quanti giorni si ritiene che si possibile conoscere l'esito definitivo?* <td>Sembra poter</td> <td>provocare un'inabilità permanente assolut</td> <td>a o parziale? *</td> <td></td>	Sembra poter	provocare un'inabilità permanente assolut	a o parziale? *	
Entro quanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo?* Altre persone rimaste lese nel medesimo infortunio: (massimo 300 caratteri) La comunicazione della Direzione Territoriale del Lavoro - Servizio Ispezione del Lavoro circa la data e il luogo dell'inchiesta di cui all'art. 57 d.p.r. n. 1124/85 e s.m.i.	Quanti giorni s	si presume che possa durare l'inabilità tem	poranea al lavoro? *	
Altre persone rimaste lese nel medesimo infortunio: (massimo 300 caratteri)	Entro quanti gi	iorni si ritiene che sia possibile conoscere	'esito definitivo? *	
INSERISCI CANCELLA	Altre persone i	rimaste lese nel medesimo infortunio: (ma:	ssimo 300 caratteri)	
La comunicazione della Direzione Territoriale del Lavoro - Servizio Ispezione del Lavoro oirca la data e il luogo dell'inchiesta di cui all'art. 57 d.p.r. n. 1124/85 e s.m.i. a deve essere inviata al datore di lavoro, all'infortunato o ai suoi superstiti (indicare nome, cognome, residenza)				
INSERISCI CANCELLA	La comunicazi d.p.r. n. 1124/6	ione della Direzione Territoriale del Lavoro 85 e s.m.i. 🛢 deve essere invista al datoro	 Servizio Ispezione del Lavoro circa la data e il luoge a di lavoro, all'infortunato o ai suoi superstiti (indicare 	o dell'inchiesta di cui all'art. 57 nome, cognome, residenza)
INSERISCI CANCELLA				
INSERISCI CANCELLA	L			
INSERISCI CANCELLA				
	INSERISCI	CANCELLA		

Fig. 45.

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

<u>Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Pubblica sicurezza"</u>

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

Compilata la sottosezione e cliccato il pulsante 'Inserisci', le operazioni obbligatorie sono terminate ed è infatti già disponibile il "Menu invio" con le funzioni 'Allegati', 'Anteprima' del modulo, per effettuare il controllo dei dati inseriti, ed 'Invio denuncia'. Il "Menu sezioni" presenta inoltre le sezioni facoltative <u>'Testimoni'</u> e <u>'Veicoli a motore'</u> eventualmente da compilare.

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



DATI RETRIBUTIVI

Terminate le operazioni obbligatorie con la compilazione della sezione "Descrizione infortunio", l'applicativo propone a video la sezione "Dati retributivi", la cui compilazione è comunque consigliata anche se opzionale.

Nel caso in cui sia stata scelta la polizza 'VOLONTARI' oppure la polizza 'ALLIEVI IeFP', la sezione relativa ai dati retributivi è disabilitata.

In base alla "Tipologia di contratto", a tempo pieno o parziale (part-time), scelta nella sottosezione <u>"Lavoratore – Rapporto di lavoro"</u>, cambiano i dati richiesti nella compilazione:

- A. <u>Dati retributivi per contratti a tempo pieno</u>: se la "Tipologia di contratto" scelta è 'Determinato a tempo pieno' oppure 'Indeterminato a tempo pieno'.
- B. <u>Dati retributivi per contratti a tempo parziale (part-time)</u>: se la "Tipologia di contratto" scelta è 'Determinato a tempo parziale' oppure 'Indeterminato a tempo parziale'.

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

A. Dati retributivi per contratti a tempo pieno

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



Fig. 46.

I dati richiesti cambiano dinamicamente ed automaticamente in base al "Tipo retribuzione" selezionato.

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

DATI RETRIBUTIVI - OPZIONALE
* campi obbligatori DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA ESPOSTI AL LORDO LA RETRIBUZIONE (PAGA BASE + CONTINGENZA + SCATTI DI ANZIANITÀ, ECC) È COMPUTATA SU BASE: Ting ratribuzione.
Voucher Voucher
INSERISCI CANCELLA

Fig. 47.

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

DATI RETRIBUTIVI -	OPZIONALE
* campi obbligatori	
DATI RETRIBUTIVI OC	CORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA ESPOSTI AL LORDO
LA RETRIBUZIONE (P.	AGA BASE + CONTINGENZA + SCATTI DI ANZIANITÀ, ECC) È COMPUTATA SU BASE:
Tipo retribuzione*	
Giornaliera	▼
Importo*	
CALCOLA CAN	ICELLA

Fig. 48.

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

TI RETRIBUTIVI - OPZIONALE		
* campi obbligatori		
DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMI	NAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA ESPOSTI AL LOP	RDO
LA RETRIBUZIONE (PAGA BASE + CONTINGENZA +	SCATTI DI ANZIANITÀ, ECC) È COMPUTATA SU BASE:	
Tipo retribuzione*		
Oraria 🗸		
Ore settimanali*	Importo*	
	,	
VARIAZIONE DELLA RETRIBUZIONE INTERVENUTA	NEI 15 GG. PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO	
Data evento		
05/05/2010		
Retribuzione oraria pari a	Data inizio della variazione	
1		
ELEMENTI AGGIUNTIVI DELLA RETRIBUZIONE RIFE	ERITI AI 15 GIORNI PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO	
Importo lavoro straordinario	Importo festività cadenti di domenica	
Importo prestazioni in natura, vitto e alloggio	Importo diaria - trasferta	
	,	
Importo indennità e maggiorazioni per mensa, trasporto), lavoro notturno, festività ecc	
Importo festività soppresse non trasformate in ferie e rip	oosi compensativi lavorati	
·		
ELEMENTI AGGIUNTIVI A BASE ANNUALE		
	орриге ітрого	
Promio di produziono (9/)		
	oppure importo	
Earle, factività e rippoi compensativi trasformati in ferie (/%/) oppure giorni	
Altre mensilità aggiuntive (%)		
Maggiorazione omnicomprensiva in edilizia. agricoltura	ecc (%)	
, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		

Fig. 49.

Regole di compilazione "Dati Retributivi" per contratti a tempo pieno

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

- **Tipo retribuzione** contiene l'elenco delle tipologie di retribuzione: Oraria, Giornaliera, Mensile/mensilizzata, Convenzionale, Convenzionale Artigiana, Voucher; nel caso in cui sia stata scelta la Polizza 'Altro' con l'opzione 'Lavoro accessorio (LOA)', il campo è precompilato con il valore 'Voucher', non modificabile.
- **Ore settimanali** campo numerico di massimo due cifre; visualizzato ed obbligatorio solo se il campo "Tipo retribuzione" è valorizzato con 'Oraria'.

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

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

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

- Data evento impostato automaticamente dall'applicativo con il valore della "Data evento" già inserito nella sezione "<u>Descrizione infortunio Dati evento</u>". Il campo non è modificabile.
- Retribuzione oraria o mensile/mensilizzata campo numerico di massimo 6 cifre intere e 2 decimali, attivo solo se "Tipo retribuzione" è valorizzato rispettivamente con 'Oraria' o 'Mensile/mensilizzata'; obbligatorio se è valorizzata la "Data inizio della variazione"; di importo superiore al campo "Importo" della retribuzione.
- Data inizio della variazione data non inferiore alla "Data evento-15 giorni" e non superiore alla "Data evento"; obbligatoria se "Tipo retribuzione" è valorizzato con 'Oraria' o 'Mensile/mensilizzata'.

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

- Importo lavoro straordinario campo numerico di massimo 4 cifre intere e 2 decimali.
- Importo festività cadenti di domenica campo numerico di massimo 4 cifre intere e 2 decimali.
- Importo prestazioni in natura, vitto e alloggio campo numerico di massimo 4 cifre intere e 2 decimali.
- Importo diaria-trasferta campo numerico di massimo 4 cifre intere e 2 decimali.
- Importo indennità e maggiorazioni per mensa, trasporto, lavoro notturno, festività, ecc. campo numerico di massimo 4 cifre intere e 2 decimali.
- Importo festività soppresse non trasformate in ferie e riposi compensativi lavorati campo numerico di massimo 4 cifre intere e 2 decimali.

ELEMENTI AGGIUNTIVI A BASE ANNUALE:

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

entrambi i casi non è compilabile se viene valorizzato il campo "Maggiorazione omnicomprensiva in edilizia, agricoltura, ecc.".

- Ferie festività e riposi compensativi trasformati in ferie il dato può essere inserito come percentuale "%" (con massimo due cifre intere e due decimali), oppure, in alternativa, come "giorni"; in entrambi i casi non è compilabile se viene valorizzato il campo "Maggiorazione omnicomprensiva in edilizia, agricoltura, ecc.".
- Altre mensilità aggiuntive il dato può essere inserito come percentuale "%" (con massimo una cifra intera e due decimali), oppure, in alternativa, come "Importo" (sei cifre intere e due decimali); in entrambi i casi non è compilabile se viene valorizzato il campo "Maggiorazione omnicomprensiva in edilizia, agricoltura, ecc.".
- Maggiorazione omnicomprensiva in edilizia, agricoltura, ecc. (%) campo percentuale (con massimo due cifre intere e due decimali) non compilabile se viene valorizzato uno dei quattro dati precedenti; attivo solo se il campo "Tipo retribuzione" è valorizzato con 'Oraria' o 'Mensile/mensilizzata'.

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

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

DATI RETRIBUTIVI - IMPORTO CALCOLATO		
LA RETRIBUZIONE GIORNALIERA BASE PER IL CALCOLO DELLA INDENNITÀ TEMPORANEA RISULTA ESSERE:	€ 346	, 67
INSERISCI INDIETRO		

Fig. 50.

Selezionando il pulsante 'Inserisci' vengono memorizzati i dati e si può procedere con la compilazione delle altre sezioni opzionali oppure con l'invio della denuncia/comunicazione di infortunio.

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

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

DATI RETRIBUTIVI - OPZIONALE

* campi obbligatori

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

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

Lavoro flessibile

Lavoro elastico (solo part-time verticale o misto)

Condizioni e modalita' pattuite, rilevanti ai fini dell'evento infortunistico (Max 400 caratteri) (es. variazioni dell'orario di lavoro previsto per il giorno dell'evento, eventuali compensazioni riconosciute per le clausole pattuite o per il lavoro supplementare, ecc...)

Ore di lavoro annue previste dalla contrattazione collettiva nazionale per i lavoratori a tempo pieno	N.ore*
Retribuzione annua tabellare prevista dalla contrattazione collettiva nazionale o, in assenza da quella territoriale, aziendale o individuale, per un lavoratore a tempo pieno di pari livello o categoria a	Importo*
Ore di lavoro settimanali da retribuire al lavoratore in forza di legge o per contratto 🛢	N.ore*
Ore di lavoro settimanali supplementari da retribuire al lavoratore per contratto 🖻	N.ore*
Ore di lavoro settimanali supplementari effettivamente prestate dal lavoratore nei quindici giorni precedenti la data dell'evento, se non previste per contratto a	N.ore*
Lavoro straordinario riferito ai quindici giorni precedenti la data dell'evento 🖉	Importo
INFORMAZIONE DA RICHIEDERE AL LAVORATORE	
Altro datore di lavoro con il quale il lavoratore ha in corso un contratto a tempo parziale alla data (indicare la ragione sociale ed un recapito)	dell'evento (max 200 caratteri)
Altro datore di lavoro con il quale il lavoratore ha in corso un contratto a tempo parziale alla data (indicare la ragione sociale ed un recapito)	dell'evento (max 200 caratteri)

INSERISCI

CANCELLA

Fig. 51.

Regole di compilazione "Dati Retributivi" per contratti a tempo parziale (parttime)

INCIL

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

- Clausole pattuite in forma scritta previste dal contratto collettivo nazionale o concordate dalle parti avanti alle commissioni di certificazione
 - Lavoro Flessibile check abilitato per tutte le "Tipologia di part-time" scelte nella sottosezione <u>"Lavoratore – Rapporto di lavoro"</u>.
 - Lavoro Elastico) check abilitato solo se la "Tipologia di part-time" scelta nella sottosezione <u>"Lavoratore – Rapporto di lavoro"</u> è 'Verticale' o 'Misto'.
- Condizioni e modalità pattuite rilevanti ai fini dell'evento infortunistico campo opzionale. E' possibile inserire fino ad un massimo di 400 caratteri con esclusione dei caratteri speciali {}\[] <> = (); . In questo campo è possibile indicare informazioni relative a variazioni dell'orario normale di lavoro nel giorno dell'evento, eventuali compensazioni riconosciute per le clausole pattuite o per il lavoro supplementare, ecc.
- Ore di lavoro annue previste dalla contrattazione collettiva nazionale per i lavoratori a tempo pieno campo obbligatorio. Indicare il numero di ore annue; valore max 2080.
- Retribuzione annua tabellare prevista dalla contrattazione collettiva nazionale o, in assenza, da quella territoriale, aziendale o individuale per un lavoratore a tempo pieno di pari livello/categoria campo importo obbligatorio. Indicare la paga base o minimo tabellare, comprensivo delle mensilità aggiuntive e con l'esclusione di ogni altro istituto economico di natura contrattuale (es. contingenza, scatti di anzianità, eventuali ulteriori emolumenti stabiliti dalla contrattazione di qualsiasi livello, ecc.).
- Ore di lavoro settimanali da retribuire al lavoratore in forza di legge o per contratto campo obbligatorio. Le ore da retribuire devono comprendere sia quelle di effettiva presenza, che quelle di assenza retribuite in forza di legge o di contratto (es. assenze per ferie, festività riconosciute, permessi retribuiti, astensione obbligatoria per maternità, ecc.), entro il limite massimo di 25 giorni lavorativi mensili, escludendo quelle di lavoro supplementare e straordinario.
- Ore di lavoro settimanali supplementari da retribuire al lavoratore per contratto campo facoltativo. Prestazione lavorativa svolta oltre l'orario di lavoro concordato dalle parti nel contratto individuale, ma entro il limite del tempo pieno o, nel caso in cui la prestazione pattuita sia inferiore ad esso, entro l'eventuale minor orario normale fissato dal contratto collettivo applicato. E' applicabile alla "Tipologia di part-time" 'Orizzontale' (anche a tempo determinato) e 'Verticale' o 'Misto', scelta nella sottosezione <u>"Lavoratore Rapporto di lavoro"</u>, esclusivamente quando il limite del tempo pieno non sia stato raggiunto. Il campo è alternativo a "Ore di lavoro settimanali supplementari effettivamente prestate dal lavoratore nei quindici giorni precedenti la data dell'evento, se non previste da contratto".
- Ore di lavoro settimanali supplementari effettivamente prestate dal lavoratore nei quindici giorni precedenti la data dell'evento, se non previste da contratto – campo facoltativo; alternativo al campo "Ore di lavoro settimanali supplementari da retribuire al lavoratore per contratto".
- Lavoro straordinario riferito ai quindici giorni precedenti la data dell'evento campo importo facoltativo. Prestazione lavorativa svolta oltre il normale orario lavorativo a tempo pieno. E' applicabile solo se la "Tipologia di part-time" scelta nella sottosezione <u>"Lavoratore –</u> <u>Rapporto di lavoro</u>" è 'Verticale' o 'Misto' anche a tempo determinato, purché relativo alle stesse giornate lavorative concordate.

INFORMAZIONI DA RICHIEDERE AL LAVORATORE:

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

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

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

Selezionando il pulsante 'Inserisci' vengono memorizzati i dati e si può procedere con la compilazione delle altre sezioni opzionali oppure con l'invio della denuncia/comunicazione di infortunio.

TESTIMONI

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

TESTIMONI - OPZIONALE	Guida alla pagina
* campi obbligatori	
INDICARE EVENTUALI TESTIMONI	
Cognome *	Nome *
ROSSI	MARIO
INDIRIZZO DI RESIDENZA	
Nazione	
· · · ·	
Via, piazza, n.civico ecc.	Prefisso int. Telefono
	+39
	AGGIUNGI TESTIMONE
INSERISCI CANCELLA	



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

TES	TIMONI - OPZIONALE							
*	campi obbligatori							
11	NDICARE EVENTUALI TES	TIMONI						
c	cognome *			Nome *				
11	NDIRIZZO DI RESIDENZA							
N	lazione							
V	'ia, piazza, n.civico ecc.			Prefisso int.	Telefono			
				+39				
						AGGIUNGI TEST	IMONE	
						Elementi per pa	gina 10 🗸	
_	Cognome 🤝	Nome 💌	Telefono 💌	Indirizzo 🤜	-	Selezione 👻	Canc. 💌	
	ROSSI	MARIO					Ē	
	« <u>1</u> »							
11	NSERISCI CANC	ELLA						
								Fig. 53.

Immessi i dati del successivo testimone,

STIMONI - OPZION	ALE				
* campi obbligatori					
	TESTIMONI				
Cognome *			Nome *		
VERDI			UGO		
INDIRIZZO DI RESIDEN	IZA				
Nazione					
ITALIA		~			
Provincia					
BOLOGNA (BO)		~			
0					
BOLOGNA		`	40121		
Via piazza n civico ecc			Prefisso int Tel	efono	
PIAZZA GRANDE, 1			+39 0	5148724111	
				AGGIUNGI TE	STIMONE
				Elementi pe	er pagina 10 💙
Cognome 🥆	Nome 💌	Telefono 👻	Indirizzo 👻	Selezione 👻	Canc. 💌
ROSSI	MARIO				
« <u>1</u> »					
INSERISCI C/					

Fig. 54.

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



TESTIMONI - OF	ZIONALE				
* campi obbligate	Dri				
INDICARE EVEN	ITUALI TESTIMONI				
Cognome *		Nom	e *		
INDIRIZZO DI RE	ESIDENZA				
Nazione					
		~			
Via piazza pier	100.000	Drofi	rea int Talafan	_	
via, piazza, n.civ	ico ecc.	+3		J	
				AGGIUNGI TES	STIMONE
				Elementi per p	pagina 10 🗸
Cognome	Nome 👻	Telefono 🔻	Indirizzo 🔻	Selezione 🔻	Canc. 💌
ROSSI	MARIO				圃
VERDI	UGO	+39 05148724111	PIAZZA GRANDE, 1	ø	圃
« <u>1</u> »					
INSERISCI	CANCELLA				

Fig. 55.

Per archiviare i dati è necessario selezionare il pulsante 'Inserisci'.

Regole di compilazione "Testimoni"

- Cognome campo alfanumerico obbligatorio di massimo 40 caratteri.
- Nome campo alfanumerico obbligatorio di massimo 30 caratteri.
- Nazione se valorizzata con 'ITALIA', verranno visualizzati i campi "Provincia", "Comune" e "CAP"; se diversa da 'ITALIA', sarà presente solo il campo "Comune".
- Provincia campo elenco visualizzato solo se la "Nazione" è valorizzata con 'ITALIA' e, in questo caso, obbligatorio.
- Comune campo elenco contenente l'elenco dei Comuni relativi alla scelta della "Provincia" se la "Nazione" è valorizzata con 'ITALIA'; se la "Nazione" è diversa da 'ITALIA', è liberamente editabile per indicare il Comune estero; obbligatorio in entrambi i casi.

- **CAP** campo elenco visualizzato solo se la "Nazione" è valorizzata con 'ITALIA' e caricato in base alla scelta del "Comune"; obbligatorio se inserito il campo "Nazione" ('ITALIA').
- Via piazza n. civico, ecc. campo alfanumerico di massimo 50 caratteri; obbligatorio se inserito il campo "Nazione".
- Prefisso int. il prefisso internazionale è impostato a +39 (Italia); il campo è di massimo 6 caratteri ed è modificabile in caso di prefisso diverso da +39 (Italia).

Telefono - campo numerico di massimo 14 caratteri.

VEICOLI A MOTORE

La sezione prevede l'inserimento massimo di cinque veicoli a motore. Introdotti i dati del primo, l'inserimento di un successivo veicolo è possibile tramite il pulsante 'Aggiungi veicolo' (<u>funzionalità analoga</u> a quella descritta per la sezione "Testimoni").

THE ASSAULT INCOMENTATION OF			
	CAUSATO DALLA CIRCOL	AZIONE DI VEICOLI A N	NOTORE E DI NATAN II (d.igs. 209/05 e s.iii.i.),
Autorità di pubblica sicurezz	za intervenuta per i rilievi		
Targa veicolo *			
Compagnia assicurativa o ir	mpresa designata *		
		Nome	
INDIRIZZO DI RESIDENZA			
Nazione			
		~	
Indirizzo del conducento			
Prefisso int. Tel	efono del conducente		
+39			
DATI DEL PROPRIETARIO	SE DIVERSO DAL COND	CENTE:	
DATI DEL PROPRIETARIO	SE DIVERSO DAL COND	CENTE: Nome	
DATI DEL PROPRIETARIC Cognome) SE DIVERSO DAL CONDI	CENTE: Nome	
DATI DEL PROPRIETARIO) SE DIVERSO DAL COND	CENTE: Nome	
DATI DEL PROPRIETARIO Cognome Ragione sociale	SE DIVERSO DAL COND	CENTE: Nome	
DATI DEL PROPRIETARIO Cognome Ragione sociale) SE DIVERSO DAL CONDI	CENTE: Nome	
DATI DEL PROPRIETARIO Cognome Ragione sociale INDIRIZZO DI RESIDENZA	SE DIVERSO DAL CONDI	CENTE: Nome	
DATI DEL PROPRIETARIO Cognome Ragione sociale INDIRIZZO DI RESIDENZA Nazione	SE DIVERSO DAL CONDI	CENTE: Nome	
DATI DEL PROPRIETARIO Cognome Ragione sociale INDIRIZZO DI RESIDENZA Nazione	D SE DIVERSO DAL CONDI	CENTE: Nome	
DATI DEL PROPRIETARIO Cognome Ragione sociale INDIRIZZO DI RESIDENZA Nazione	D SE DIVERSO DAL CONDI	CENTE: Nome	
DATI DEL PROPRIETARIO Cognome Ragione sociale INDIRIZZO DI RESIDENZA Nazione Via, piazza, n.civico ecc.) SE DIVERSO DAL CONDI	CENTE: Nome	
DATI DEL PROPRIETARIO Cognome Ragione sociale INDIRIZZO DI RESIDENZA Nazione Via, piazza, n.civico ecc.	D SE DIVERSO DAL CONDI	CENTE: Nome	
DATI DEL PROPRIETARIO Cognome Ragione sociale INDIRIZZO DI RESIDENZA Nazione Via, piazza, n.civico ecc. Prefisso int. Tel	efono	CENTE: Nome	
DATI DEL PROPRIETARIO Cognome Ragione sociale INDIRIZZO DI RESIDENZA Nazione Via, piazza, n.civico ecc. Prefisso int. Teli +39	efono	CENTE: Nome	
DATI DEL PROPRIETARIO Cognome Ragione sociale INDIRIZZO DI RESIDENZA Nazione Via, piazza, n.civico ecc. Prefisso int. Tek +39	efono	CENTE: Nome	
DATI DEL PROPRIETARIO Cognome Ragione sociale INDIRIZZO DI RESIDENZA Nazione Via, piazza, n.civico ecc.	efono	CENTE: Nome	
DATI DEL PROPRIETARIO Cognome Ragione sociale INDIRIZZO DI RESIDENZA Nazione Via, piazza, n.civico ecc.	efono	CENTE: Nome	AGGIUNGI VEICOLO
DATI DEL PROPRIETARIO Cognome Ragione sociale INDIRIZZO DI RESIDENZA Nazione Via, piazza, n.civico ecc. Prefisso int. Tel +39	efono	CENTE: Nome	AGGIUNGI VEICOLO



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

* campi obbligatori						
N CASO DI INFOR	TUNIO CAUSATO DAI	LLA CIRCOLAZIONE DI	VEICOLI A	MOTORE E DI NATANTI (d	.lgs. 209/05 e s.m.i.),
Autorità di pubblica	sicurezza intervenuta p	er i rilievi				
VIGILI URBANI						
Targa veicolo *						
Compagnia assicur	ativa o impresa designa	ta *				
DATI DEL CONDU	CENTE:					
Cognome			Nome			
oognome						
]			
NDIRIZZO DI RES	DENZA					
Nazione			1			
		~				
ndirizzo del sector	onto					
nairizzo dei conduc	ente		1			
Prefisso int.	Telefono del condu	icente				
+39						
DATI DEL PROPRI	ETARIO SE DIVERSO	DAL CONDUCENTE:				
Cognome			Nome			
]			
Ragione sociale						
5]			
			1			
NDIRIZZO DI RES	DENZA					
Nazione			1			
		~]			
via niazza n civico	900					
via, piazza, ii.civicu	ecc.		1			
]			
Prefisso int.	Telefono					
+39						
					AGGIUNGI VEI	COLO
					Elementi pe	r pagina 10
Farga 👻	Cognome Conducente	Nome Conducente	Ţ	Nominativo/Ragione Sociale Proprietario	Elementi pe Selezione 💌	r pagina 10 Canc.
farga ▼ 3N 34 CD	Cognome Conducente ROSSI	Nome Conducente	•	Nominativo/Ragione Sociale Proprietario	Elementi pe Selezione 👻	r pagina 10 Canc.
Farga -	Cognome Conducente ROSSI	Nome Conducente MARIO	•	Nominativo/Ragione Sociale Proprietario	Elementi pe Selezione 👻	r pagina 10 Canc.
farga ▼ 3N 34 CD 1 ≫	Cognome Conducente ROSSI	Nome Conducente	÷	Nominativo/Ragione Sociale Proprietario	Elementi pe Selezione 👻	r pagina 10 Canc.

Fig. 57.



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

Per archiviare i dati è necessario selezionare il pulsante 'Inserisci'.

Regole di compilazione "Veicoli a motore"

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

- **Targa veicolo** campo alfanumerico di massimo 11 caratteri; obbligatorio se valorizzato il campo "Compagnia assicurativa o impresa designata".
- **Compagnia assicurativa o impresa designata** campo alfanumerico di massimo 30 caratteri; obbligatorio se inserito il campo "Targa veicolo".

DATI DEL CONDUCENTE:

- **Cognome** campo alfanumerico di massimo 40 caratteri; obbligatorio se inserito il campo "Nome" o "Nazione" o "Via piazza n. civico ecc." o "Telefono abitazione".
- Nome campo alfanumerico di massimo 30 caratteri; obbligatorio se inserito il campo "Cognome" o "Nazione" o "Via piazza n. civico ecc." o "Telefono abitazione".

INDIRIZZO DI RESIDENZA:

- Nazione se valorizzata con 'ITALIA', verranno visualizzati i campi "Provincia", "Comune" e "CAP"; se diversa da 'ITALIA', sarà presente solo il campo "Comune"; obbligatoria se inserito il campo "Via, piazza, n. civico ecc.".
- Provincia campo elenco visualizzato solo se la "Nazione" è valorizzata con 'Italia' e, in questo caso, obbligatorio; obbligatorio anche se inserito il campo "Via, piazza, n. civico ecc.".
- Comune campo elenco contenente i Comuni relativi alla "Provincia" scelta se la "Nazione" è valorizzata con 'ITALIA'; se la "Nazione" è diversa da 'ITALIA', è liberamente editabile per indicare il Comune estero; obbligatorio se inserita la "Nazione" oppure la "Via, piazza, n. civico ecc.".
- CAP campo elenco visualizzato solo se la "Nazione" è valorizzata con 'ITALIA' e caricato in base alla scelta del "Comune"; obbligatorio.
- Via, piazza, n. civico, ecc. campo alfanumerico di massimo 50 caratteri; obbligatorio se inserito il campo "Nazione".
- Prefisso int. il prefisso internazionale è impostato a +39 (Italia); il campo è di massimo 6 caratteri ed è modificabile in caso di prefisso diverso da +39 (Italia).

Telefono - campo numerico di massimo 14 caratteri.

DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE:

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

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

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

INDIRIZZO DI RESIDENZA:

- Nazione se valorizzata con 'ITALIA', verranno visualizzati i campi "Provincia", "Comune" e "CAP"; se diversa da 'ITALIA', sarà presente solo il campo "Comune"; obbligatoria se inserito il campo "Via, piazza, n. civico ecc.".
- Provincia campo elenco visualizzato solo se la "Nazione" è valorizzata con 'Italia' e, in questo caso, obbligatorio; obbligatorio anche se inserito il campo "Via, piazza, n. civico ecc.".

- Comune campo elenco contenente l'elenco dei Comuni relativi alla scelta della "Provincia" se la "Nazione" è valorizzata con 'ITALIA'; se la "Nazione" è diversa da 'ITALIA', è liberamente editabile per indicare il Comune estero; obbligatorio se inserita la "Nazione" oppure la "Via, piazza, n. civico ecc.".
- **CAP** campo elenco visualizzato solo se "Nazione" è valorizzata con 'ITALIA' e caricato in base alla scelta del "Comune"; obbligatorio.
- Via, piazza, n. civico, ecc. campo alfanumerico di massimo 50 caratteri; obbligatorio se inserito il campo "Nazione".
- Prefisso int. il prefisso internazionale è impostato a +39 (Italia); il campo è di massimo 6 caratteri ed è modificabile in caso di prefisso diverso da +39 (Italia).

Telefono - campo numerico di massimo 14 caratteri.

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

Scelta la funzione 'Nuova denuncia/comunicazione online' dalla pagina di accoglienza, si accede direttamente alla prima sottosezione del "Datore di lavoro".

DATORE DI LAVORO

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

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

1. Datore di lavoro - Amministrazione Statale – Anagrafica

AMMINISTRAZIONE STATALE - ANAGRAFICA

Codice fiscale						
80218670588						
Amministrazione statale						
CORTE DEI CONTI						
Nazione						
ITALIA						
Comune	Provinc	ia	CAP		ASL	
ROMA	RM		0019	5		
Indirizzo						
VIA ANTONIO BAIAMONTI 25						
Indirizzo PEC						
AAGG.PREVENZIONESICURE	ZZA@CO	RTECONTICE	RT.IT			
Telefono						
06 3876 8124						

INSERISCI

Fig. 58.

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

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



2. Datore di lavoro – Struttura

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

AMMINISTRAZIONE STATALE - STRUTTURA

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

INSERISCI

Fig. 59.

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

Regole di compilazione "Datore di lavoro – Struttura"

Codice INAIL - Descrizione – campo elenco contenente i codici INAIL, e le relative descrizioni, afferenti la specifica struttura così come dichiarate dall' Amministrazione Statale; obbligatorio.

3. Datore di lavoro – Corrispondenza

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

DATORE DI LAVORO - CORRISPONDI	ENZA		Guida alla pagina
* campi obbligatori			
INDIRIZZO PER L'INVIO DELLA CORRISPON			
[provvedimenti e atti istruttori relativi alla pratic	a di infortunio]		
Nazione ITALIA	COPIA DA AMM.NE STATALE	COPIA DA STRUTTURA	
Provincia *			
Comune *	CAP *		
Via, piazza, n.civico ecc. *			
Indirizzo E-MAIL	Indirizzo PEC *		

Fig. 60.

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

Regole di compilazione "Datore di lavoro – Corrispondenza"

- Pulsante 'Copia da Amm.ne Statale' consente di copiare le informazioni relative a Provincia, Comune, CAP e indirizzo dell'Amministrazione Statale.
- Pulsante 'Copia da Struttura' consente di copiare le informazioni relative a Provincia, Comune, CAP e indirizzo della Struttura precedentemente scelta nell'apposita sottosezione.
- Nazione campo di testo in sola visualizzazione e popolato in automatico con il valore 'ITALIA'. Qualora il corrispondente campo "Nazione" dell'Amministrazione Statale o della Struttura sia diverso da 'ITALIA', viene inibito il rispettivo pulsante 'Copia da Amm.ne Statale' o 'Copia da Struttura'.
- Provincia campo elenco contenente le Province.
- Comune campo elenco contenente i Comuni appartenenti alla Provincia selezionata.
- CAP campo elenco contenente i codici CAP del Comune scelto; presentato a video se unico.
- Via, piazza, n. civico, ecc. campo alfanumerico di massimo 50 caratteri.
- Indirizzo E-MAIL campo alfanumerico (massimo 70 caratteri); opzionale.
- Indirizzo PEC campo alfanumerico (massimo 70 caratteri); obbligatorio.
LAVORATORE

Completata la compilazione ed il corretto inserimento della sezione "Datore di Lavoro", nel "Menu sezioni" appare quella relativa ai dati del lavoratore e suddivisa in due sottosezioni:

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

1. Lavoratore - Anagrafica

VORATORE - ANAGRAFICA				Guida alla pagir
* campl obbligatori				
Codice fiscale *				
	RICERC	ALAVORATORE		
Cognome *	Nome *			
Cittadinanza *	Sesso *	Stato civi	e	
~		×	~	
Data di nascita (gg/mm/aaaa) *		Data decesso (gg/mn	vaaaa)	
		1 1	8	
Stato di nascita *				
	~			
INDIRIZZO DI RESIDENZA				
Nazione *				
	~			
Vla, plazza, n.civico ecc. *				
INDIRIZZO DI DOMICILIO				
[Compilare solo se diverso da residenza]				
Nazione				
Via, plazza, n.civico ecc.				
Da compliare solo in caso di consenso dei lav	voratore a corr	nunicare i propri dati per	sonali all'INAIL, con le modali	tă e per le finalită
strettamente connesse alla gestione della pra tempestiva istruttoria.	itica di infortun	ilo; l'indicazione di alme	no un numero di telefono potr	à consentime una plù
Preferen int Telefonn abitazione		Draffsso int	Talafono caliulara	Dati non
+39		+39		disponibili
Indidzzo E-MAIL		Indirizzo	PEC	
INSERISCI CANCELLA				

Fig. 61.

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

Regole di compilazione "Lavoratore – Anagrafica"

N	a	L

Codice fiscale - campo alfanumerico di 16 caratteri.

- Pulsante 'Ricerca lavoratore' consente di effettuare una ricerca, all'interno dell'archivio della denuncia/comunicazione d'infortunio online, del lavoratore di cui si è digitato il codice fiscale: se trovato, tutti i campi sottostanti vengono precompilati; in caso contrario, un messaggio indica l'assenza in archivio del lavoratore ricercato.
- Cognome campo alfanumerico di massimo 40 caratteri.
- Nome campo alfanumerico di massimo 30 caratteri.
- Data decesso se valorizzata, saranno effettuati appositi controlli nella sottosezione '<u>Descrizione</u> infortunio – Dati evento'.
- Stato di nascita se è 'Italia', verranno visualizzati i campi "Provincia" e "Comune"; se diverso da 'Italia', sarà presente solo il campo "Comune".
- Provincia di nascita visibile se lo "Stato di nascita" è 'ITALIA' e contenente l'elenco di tutte le Province esistenti alla "Data di nascita" del lavoratore inserita.
- Comune di nascita campo elenco contenente l'elenco dei Comuni relativi alla scelta della "Provincia" se lo "Stato di nascita" è 'ITALIA'; se lo "Stato di nascita" è diverso da 'ITALIA', è liberamente editabile per indicare il Comune estero; obbligatorio in entrambi i casi.

INDIRIZZO DI RESIDENZA:

- Nazione se è 'Italia', verranno visualizzati i campi "Provincia", "Comune" e "CAP"; se diversa da 'Italia', sarà presente solo il campo "Comune".
- Provincia campo elenco visualizzato solo se la "Nazione" di residenza è valorizzata con 'ITALIA' e, in questo caso, obbligatorio; contiene l'elenco delle Province esistenti alla data attuale.
- Comune campo elenco contenente la lista dei Comuni relativi alla scelta della "Provincia" se la "Nazione" di residenza è valorizzata con 'ITALIA'; se la "Nazione" di residenza è diversa da 'ITALIA', è liberamente editabile per indicare il Comune estero; obbligatorio in entrambi i casi.
- CAP campo elenco visualizzato solo se la "Nazione" di residenza è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base alla scelta del "Comune" ed obbligatorio; già presentato a video se unico nel "Comune" selezionato.
- ASL campo elenco visualizzato solo se la "Nazione" di residenza è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base alla scelta del "Comune" ed obbligatorio; ASL preselezionata se unica nel "Comune" scelto.

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

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

- Nazione se è 'Italia', verranno visualizzati i campi "Provincia", "Comune" e "CAP"; se diversa da 'Italia', sarà presente solo il campo "Comune".
- Provincia campo elenco visualizzato solo se la "Nazione" di domicilio è 'ITALIA' e contenente l'elenco delle Province esistenti alla data attuale.
- **Comune** campo elenco contenente la lista dei Comuni relativi alla scelta della "Provincia" se la "Nazione" di domicilio è valorizzata con 'ITALIA'; se la "Nazione" di domicilio è diversa da 'ITALIA', è liberamente editabile per indicare il Comune estero; obbligatorio in entrambi i casi.
- **CAP** campo elenco visualizzato solo se la "Nazione" di domicilio è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base alla scelta del "Comune" ed obbligatorio; preselezionato se unico nel "Comune" selezionato.
- ASL campo elenco visualizzato solo se la "Nazione" di domicilio è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base alla scelta del "Comune" ed obbligatorio; ASL preselezionata se unica nel "Comune" scelto.
- Via, piazza, n. civico, ecc. campo alfanumerico di massimo 50 caratteri.

- Prefisso int. il prefisso internazionale è impostato a +39 (Italia); il campo è di massimo 6 caratteri ed è modificabile in caso di prefisso diverso da +39 (Italia).
- Telefono abitazione campo numerico di massimo 14 caratteri.
- Telefono cellulare campo numerico di massimo 14 caratteri.
- Dati non disponibili da selezionare obbligatoriamente se non disponibile nessuno dei due numeri di telefono.
- Indirizzo E-MAIL e Indirizzo PEC campi alfanumerici di massimo 70 caratteri.

2. Lavoratore - Rapporto di lavoro

LAVORATORE - RAPPORTO DI LAVORO

* campi obbligatori		
Studente	Parente del datore di lavoro	Persone a carico
🗌 Si 🔽 No 릗	🗆 Si 🗌 No	□ Si □ No
Tipologia di lavorato	ore *	
		✓
Tipologia di contratto	0 *	
		▼
Data assunzione (go	g/mm/aaaa)	Data di fine rapporto di lavoro (gg/mm/aaaa)
1 1		
CCNL - Settore lavo	vrativo CNEL *	
AMMINISTRAZIO		
CCNL - Categoria C	NEL *	
		¥
Qualifica assicurativ	a *	
		×
CLASSIFICAZIONE	DELLA PROFESSIONE	RICERCA PROFESSIONE
	107.47.*	
voce protessionale i	ISTAT *	VISUALIZZA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE
INSERISCI	CANCELLA	

Fig. 62.

La sottosezione rapporto di lavoro riguarda i dati relativi al rapporto di lavoro dell'infortunato. Per maggiori informazioni riguardo le previste compatibilità tra le tipologie elencate ed il tipo Polizza già selezionato, è possibile consultare nel menu "Utilità" la <u>Guida di compatibilità tipi Lavoratore-</u> Qualifica Assicurativa.

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

Regole di compilazione "Lavoratore – Rapporto di Lavoro"

Studente – se valorizzato a 'SI', resta opzionale il campo "Parente del datore di lavoro" e vengono disabilitati tutti i pulsanti ed i campi, ad eccezione della "Qualifica assicurativa" che può assumere solo il valore: 'INSEGNANTE E ALUNNO SCUOLE; ISTRUTTORE E ALLIEVO CORSI QUALIFICAZIONE PROF.LE (art.4 n.5 d.p.r. 1124/65)'. Selezionando 'Si', l'icona del libro si attiva automaticamente mostrando il testo che regolamenta la scelta dell'opzione.

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

Tipologia di lavoratore - elenco delle tipologie di lavoratore riferite alla tipologia di datore di lavoro di Amministrazioni statali; disabilitato se "Studente" = 'SI'.

INCIL

- **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)'.

CLASSIFICAZIONE DELLA PROFESSIONE:

- **Ricerca professione** pulsante che attiva la ricerca delle "Voci Professionali ISTAT" (ex mansione/professione); la funzionalità è descritta nell'omonimo paragrafo sottostante; disabilitato se "Studente" = 'SI'.
- Voce professionale ISTAT campo in sola visualizzazione che contiene il risultato della relativa ricerca effettuata tramite il tasto 'Ricerca professione'.
- Visualizza Nomenclatura e Classificazione pulsante che attiva la visualizzazione della struttura classificativa dei cinque livelli dai quali deriva la relativa "Voce Professionale ISTAT" scelta e visualizzata nel campo; disabilitato se "Studente" = 'SI'.

Ricerca professione

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

RIC	ERCA DELLA VOCE PROFESSIONALE ISTAT
	Nel sistema di classificazione delle professioni dell'ISTAT, le professioni sono organizzate in raggruppamenti. Ad ogni Grande gruppo corrispondono più Gruppi. I Gruppi sono suddivisi in Classi di professioni, composte a loro volta da più Categorie. Ad ogni Categoria corrispondono delle Unità Professionali contenenti le Voci professionali (singole denominazioni di professioni).
	RICERCA TESTUALE
	Ricerca della voce professionale ISTAT A partire dal testo immesso (una o più parole, intere o parziali costituite da almeno tre caratteri), la ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT maggiormente corrispondente alla professione svolta dal lavoratore. La ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT navigando, progressivamente ed in successione, tra i diversi livelli del sistema di classificazione. Il testo evidenziato in giallo all'interno di ciascuna Unità professionale e/o Voce professionale selezionabile, corrisponde a quello immesso all'inizio della ricerca. Qualora tra le Voci professionali selezionabili non sia presente quella di interesse, è possibile estendere la ricerca all'interno di una delle Unità professionali affini.
	CERCA RICERCA PER CODICE UNITA' PROFESSIONALE A partire dal codice dell'Unità Professionale (codice numerico a cinque cifre), la ricerca consente di individuare la Voce professionale ISTAT maggiormente corrispondente alla professione svolta dal lavoratore, selezionandola tra quelle ad essa associate. CERCA
(CONFERMA CANCELLA
	Fig. 63.

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

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

Nel sistema di classificazione delle professioni dell'ISTAT, le professioni sono organizzate in raggruppamen	ti. Ad ogni Grande gruppo
corrispondono più Gruppi. I Gruppi sono suddivisi in Classi di professioni, composte a loro volta da più Cate corrispondono delle Unità Professionali contenenti le Voci professionali (singole denominazioni di professio	gorie. Ad ogni Categoria ni).
RICERCA TESTUALE	
A partire dal testo immesso (una o più parole, intere o parziali costituite da almeno tre caratteri), la ricerca c	onsente di individuare la Voce
professionale ISTAT maggiormente corrispondente alla professione svoita dai lavoratore. La ricerca conser professionale ISTAT navigando, progressivamente ed in successione, tra i diversi livelli del sistema di class	ificazione. Il testo evidenziato in
giallo all'interno di ciascuna Unità professionale e/o Voce professionale selezionabile, corrisponde a quello Qualora tra le Voci professionali selezionabili non sia presente quella di interesse, è possibile estendere la Unità professionali affini.	immesso all'inizio della ricerca. ricerca all'interno di una delle
	U.P. : Unità Professionale
OPERAL	V.P Voce Professionale
Ricerca della voce professionale ISTAT operai	U.P. trovate
Grande gruppo professionale	
0 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI	U.P. 23
O 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEIC	COLI U.P. 2 Numero U.P. trovate in ciascun Grand
O 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE	U.P. 2 gruppo
SELEZIONA	



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

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

RICERCA DELLA VOCE PROFESSIONALE ISTAT

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

RICERCA TESTUALE

Ricerca della voce professionale ISTAT

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

	U.P. : Unita Professionale
	V.P.: Voce Protessionale
OPERAL	
	CERCA
	CERCA
Ricerca della voce professionale ISTAT operai	U.P. trovate
	27
	2.
Grande gruppo professionale	
O 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI	U.P. 23
T CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERALDI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI	U.P. 2
	0.P. 2
SELEZIONA	
Inità Professionale	
	1
0 7.2.6.3.0 Operal addeth a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati	V.P. 10 Numero V.P.
	trovate in ogni
7.2.6.9.0 Altri operai aduetti a macchinari dell'industria tessile e delle confezioni ed assimilati	V.P. 3 Unità prof.le
SELEZIONA	•



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

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



		CERCA
Ricerca della voce professionale ISTAT operai		U.P. trovate
		27
Grande gruppo professionale		
6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTO	RI	U.P. 23
7:ONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINAI	RI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI	U.P. 2
8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE		U.P. 2
SELEZIONA		
Unità Professionale		
72630 Operaj addetti a macchinari industriali per cont	rezioni di abbialiamento in stoffa e assimilati	V.P. 10
operar addetti a maceninari madotnari per com		
7.2.6.9.0 Altri operal addetti a macchinari dell'industria te	essile e delle confezioni ed assimilati	V D 3
 7.2.6.9.0 Altri operal addetti a macchinari dell'industria te SELEZIONA 	essile e delle confezioni ed assimilati	V.P. 3
 7.2.6.9.0 Altri operal addetti a macchinari dell'industria ta SELEZIONA Voce professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramonture 	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFIN	V.P. 3
 7.2.6.9.0 Altri operal addetti a macchinari dell'industria te SELEZIONA Voce professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramonture tagliatore a macchina per produzione in serie di abbigliamento 	essile e delle confezioni ed assimilati ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFIN ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento	V.P. 3
 7.2.6.9.0 Altri operal addetti a macchinari dell'industria te SELEZIONA Voce professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramonture tagliatore a macchina per produzione in serie di abbigliamento Macchinista confezionatore del capo completo 	essile e delle confezioni ed assimilati ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFIN ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento	V.P. 3
 7.2.6.9.0 Altri operal addetti a macchinari dell'industria te SELEZIONA Voce professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramonture tagliatore a macchina per produzione in serie di abbigliamento Macchinista confezionatore del capo completo addetto agli stiratoi per capi confezionati 	essile e delle confezioni ed assimilati ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFIN ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbigliame	V.P. 3
 7.2.6.9.0 Altri operal addetti a macchinari dell'industria te SELEZIONA Voce professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramonture tagliatore a macchina per produzione in serie di abbigliamento Macchinista confezionatore del capo completo addetto agli stiratoi per capi confezionati addetto alla imbastitrice per confezioni 	essile e delle confezioni ed assimilati ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFIN ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento 6.5.3.3.4 Sarti	V.P. 3
 7.2.6.9.0 Altri operal addetti a macchinari dell'industria te SELEZIONA Voce professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramonture tagliatore a macchina per produzione in serie di abbigliamento Macchinista confezionatore del capo completo addetto agli stiratoi per capi confezionati addetto alla imbastitrice per confezioni bordatore di prodotti tessili 	essile e delle confezioni ed assimilati ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFIN ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbigliame 6.5.3.3.4 Sarti	V.P. 3
 7.2.6.9.0 Altri operal addetti a macchinari dell'industria te SELEZIONA Voce professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramonture tagliatore a macchina per produzione in serie di abbigliamento Macchinista confezionatore del capo completo addetto agli stiratoi per capi confezionati addetto alla imbastitrice per confezionati bordatore di prodotti tessili cucitore a macchina per produzione in serie di abbigliamento 	essile e delle confezioni ed assimilati ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFIN ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbigliame 6.5.3.3.4 Sarti	V.P. 3
 7.2.6.9.0 Altri operal addetti a macchinari dell'industria te SELEZIONA Voce professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramonture tagliatore a macchina per produzione in serie di abbigliamento Macchinista confezionatore del capo completo addetto agli stiratoi per capi confezionati addetto alla imbastitrice per confezioni bordatore di prodotti tessili cucitore a macchina per produzione in serie di abbigliamento macchinista addetto alla confezione completa del pantalone 	essile e delle confezioni ed assimilati ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFIN ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbigliame 6.5.3.3.4 Sarti	V.P. 3
 7.2.6.9.0 Altri operal addetti a macchinari dell'industria te SELEZIONA Voce professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramonture tagliatore a macchina per produzione in serie di abbigliamento Macchinista confezionatore del capo completo addetto agli stiratoi per capi confezionati addetto alla imbastitrice per confezioni bordatore di prodotti tessili cucitore a macchina per produzione in serie di abbigliamento macchinista addetto alla confezione completa del pantalone macchinista confezionatore di camicie da uomo 	essile e delle confezioni ed assimilati ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFIN ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbigliame 6.5.3.3.4 Sarti	V.P. 3
 7.2.6.9.0 Altri operal addetti a macchinari dell'industria te SELEZIONA Voce professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramonture tagliatore a macchina per produzione in serie di abbigliamento Macchinista confezionatore del capo completo addetto agli stiratoi per capi confezionati addetto alla imbastitrice per confezioni bordatore di prodotti tessili cucitore a macchina per produzione in serie di abbigliamento macchinista addetto alla confezione completa del pantalone macchinista confezionatore di camicie da uomo stivatore di tessuti 	essile e delle confezioni ed assimilati ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFIN ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbigliame 6.5.3.3.4 Sarti	V.P. 3

Fig. 66.

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



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

CLASSIFICAZIONE DELLA PROFESSIONE	RICERCA PROFESSIONE
Voce professionale ISTAT *	VISUALIZZA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE
MACCHINISTA CONFEZIONATORE DEL CAPO COMPLETO	

Fig. 67.

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

		CERCA
ticerca della voce professionale ISTAT operai		U.P. trovate
		27
rande gruppo professionale		
6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTO	RI	U.P. 23
7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINA	RI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI	U.P. 2
8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE		U.P. 2
SELEZIONA		
nità Professionale 7.2.6.3.0 Operal addetti a macchinari industriali per con	fezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati	V.P. 10
SELEZIONA		V.I 0
SELEZIONA Poce professionale ISTAT	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFF	
SELEZIONA Poce professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramonture tagliatore a macchina per produzione in serie di bbioliamento	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFF ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamente	
SELEZIONA Occe professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramonture tagliatore a macchina per produzione in serie di bbigliamento Macchinista confezionatore del capo completo	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFF ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento	
SELEZIONA oce professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramonture tagliatore a macchina per produzione in serie di obigliamento Macchinista confezionatore del capo completo addetto agli stiratoi per capi confezionati	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFF ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbigliamento	
SELEZIONA Occe professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramonture tagliatore a macchina per produzione in serie di bbigliamento Macchinista confezionatore del capo completo addetto agli stiratoi per capi confezionati addetto alla imbastitrice per confezioni	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFF ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbiglian 6.5.3.3.4 Sarti	
SELEZIONA OCE professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramonture tagliatore a macchina per produzione in serie di bbigliamento Macchinista confezionatore del capo completo addetto agli stiratoi per capi confezionati addetto alla imbastitrice per confezioni bordatore di prodotti tessili	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFF ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbiglian 6.5.3.3.4 Sarti	INI CLASSIFICATE
SELEZIONA Proce professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramonture tagliatore a macchina per produzione in serie di bbigliamento Macchinista confezionatore del capo completo addetto agli stiratoi per capi confezionati addetto alla imbastitrice per confezioni bordatore di prodotti tessili cucitore a macchina per produzione in serie di bbigliamento	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFF ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbiglian 6.5.3.3.4 Sarti	INI CLASSIFICATE
SELEZIONA Proce professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramonture tagliatore a macchina per produzione in serie di bbigliamento Macchinista confezionatore del capo completo addetto agli stiratoi per capi confezionati addetto alla imbastitrice per confezioni bordatore di prodotti tessili cucitore a macchina per produzione in serie di bbigliamento macchinista addetto alla confezione completa del antalone	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFF ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbiglia 6.5.3.3.4 Sarti	INI CLASSIFICATE
SELEZIONA Poce professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramonture tagliatore a macchina per produzione in serie di bbigliamento Macchinista confezionatore del capo completo addetto agli stiratoi per capi confezionati addetto alla imbastitrice per confezioni bordatore di prodotti tessili cucitore a macchina per produzione in serie di bbigliamento macchinista addetto alla confezione completa del antalone	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFF ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbiglian 6.5.3.3.4 Sarti	INI CLASSIFICATE
SELEZIONA Proce professionale ISTAT Addetto all'imbastitura delle paramonture tagliatore a macchina per produzione in serie di bbigliamento Macchinista confezionatore del capo completo addetto agli stiratoi per capi confezionati addetto alla imbastitrice per confezioni bordatore di prodotti tessili cucitore a macchina per produzione in serie di bbigliamento macchinista addetto alla confezione completa del antalone macchinista confezionatore di camicie da uomo stivatore di tessuti	ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFF ALTROVE 6.5.3.3.1 Modellisti di capi di abbigliamento 6.5.3.3.2 Tagliatori di capi di abbigliamento 6.5.3.3.3 Confezionatori di capi di abbiglian 6.5.3.3.4 Sarti	INI CLASSIFICATE

Fig. 68.

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.





Fig. 69.

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

Voce professionale ISTAT * VISUALIZZA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE TAGLIATORE CUCITORE A MANO	CLASSIFICAZIONE DELLA PROFESSIONE	RICERCA PROFESSIONE
TAGLIATORE CUCITORE A MANO	Voce professionale ISTAT *	VISUALIZZA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE
	TAGLIATORE CUCITORE A MANO	

Fig. 70.

Utilizziamo adesso la 'Ricerca per codice Unità Professionale'.

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

A partire dal codice d	RICERCA PER CODICE UNITA' PROFESSIONALE
maggiormente corris	pondente alla professione svolta dal lavoratore, selezionandola tra quelle ad essa associate.
7.2.6	. 3 . 0 CERCA
Unità Professionale	,
7.2.6.3.0	Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati
Voce professionale	ISTAT
0	Addetto all'imbastitura delle paramonture
0	tagliatore a macchina per produzione in serie di abbigliamento
0	Macchinista confezionatore del capo completo
0	addetto agli stiratoi per capi confezionati
0	addetto alla imbastitrice per confezioni
0	bordatore di prodotti tessili
0	cucitore a macchina per produzione in serie di abbigliamento
0	macchinista addetto alla confezione completa del pantalone
0	macchinista confezionatore di camicie da uomo
0	stivatore di tessuti



Visualizza Nomenclatura e Classificazione

NOMENCI ATURA E CLASSIFICAZIONE DELLA VOCE PROFESSIONALE

Il pulsante consente la visualizzazione della struttura classificativa dei cinque livelli dai quali deriva la relativa "Voce Professionale ISTAT" scelta e visualizzata nell'omonimo campo. L'immagine sottostante si riferisce alla classificazione relativa alla "Voce professionale ISTAT" scelta nell'esempio fin qui svolto ('Macchinista confezionatore del capo completo') e connesso alla <u>ricerca</u> <u>della professione 'operai'</u>.

NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DE MACCHINISTA CONFEZIONATORE DEL C	ELLA VOCE PROFESSIONALE
Codice	Grande gruppo professionale
7	CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI
Codice	Gruppo professionale
7.2	Operai semiqualificati di macchinari fissi per la lavorazione in serie e operai addetti al montaggio
Codice	Classe professionale
7.2.6	Operai addetti a macchinari dell'industria tessile, delle confezioni e assimilati
Codice	Categoria professionale
7.2.6.3	Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati
Codice	Unità Professionale
7.2.6.3.0	Operai addetti a macchinari industriali per confezioni di abbigliamento in stoffa e assimilati

INDIETRO

Fig. 72.

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO

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

- 1. Luogo evento: dati relativi al luogo in cui si è verificato l'evento che ha causato l'infortunio;
- 2. Dati evento: dati relativi alla data dell'evento, alla conoscenza dell'accaduto da parte del datore di lavoro ed ai relativi certificati medici;
- 3. Cause e circostanze: dati descrittivi per una maggior comprensione delle dinamiche dell'infortunio;
- 4. Pubblica Sicurezza: dati richiesti dalla Pubblica Sicurezza.

1. Descrizione infortunio - Luogo evento

DESCRIZIONE INFORTUNIO - LUOGO EVENTO		Guida alla pagina
* campi obbligatori		
L'INFORTUNIO È AVVENUTO Luogo dell'evento/Località dei lavori/Struttura (massimo 130 caratteri) (modificare se diversa da quella già inserita nella SEZIONE DATORE	* DI LAVORO)	
Nazione *		
Indirizzo *		
	CANCELLA LUOGO EVENTO	
Infortunio in itinere * ខ	Incidente con mezzo di trasporto *	
🗆 Si 🗾 No	🗌 Si 🔽 No	
Tipo di incidente Incidente stradale Incidente ferroviario Incidente aereo	Incidente navale 🔲 Altro	
INSERISCI CANCELLA		

Fig. 73.

I dati del luogo dell'evento vengono automaticamente impostati con i corrispettivi già inseriti e salvati nella sottosezione "Datore di lavoro – Struttura". Se l'evento si è invece verificato in altra sede, è possibile eliminare i dati presentati a video tramite il pulsante 'Cancella luogo evento' in modo da inserire quelli corretti e necessari.

Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Luogo evento"

- Luogo dell'evento/Località dei lavori/Struttura campo alfanumerico di massimo 130 caratteri; precompilato con la "Struttura in cui opera abitualmente il lavoratore" precedentemente scelta nella sottosezione "Datore di lavoro Struttura". Il campo è modificabile.
- Nazione il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo "Nazione" della sottosezione "Datore di lavoro – Struttura", ma è modificabile. Se valorizzato con 'ITALIA', verranno visualizzati i campi "Provincia", "Comune" e "CAP"; se diverso da 'ITALIA', sarà presente solo il campo "Comune".

INCIL

- Provincia il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo "Provincia" della sottosezione "Datore di lavoro Struttura", ma è modificabile. Viene visualizzato solo se la "Nazione" è 'ITALIA' e contiene l'elenco delle Province esistenti alla data attuale.
- Comune il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo "Comune" della sottosezione "Datore di lavoro – Struttura", ma è modificabile. Contiene la lista dei Comuni relativi alla scelta della "Provincia" se la "Nazione" è valorizzata con 'ITALIA'; se la "Nazione" è diversa da 'ITALIA', è liberamente editabile per indicare il Comune estero; obbligatorio in entrambi i casi.
- **CAP** il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo "CAP" della sottosezione "Datore di lavoro – Struttura", ma è modificabile. Viene visualizzato solo se la "Nazione" è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base alla scelta del "Comune" ed obbligatorio; preselezionato se unico nel "Comune" selezionato.
- ASL il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo "ASL" della sottosezione "Datore di lavoro – Struttura", ma è modificabile. Viene visualizzato solo se la "Nazione" è valorizzata con 'ITALIA', caricato in base alla scelta del "Comune" ed obbligatorio; ASL preselezionata se unica nel "Comune" scelto.
- **Indirizzo** il campo è precompilato con il contenuto del corrispettivo campo della sottosezione "Datore di lavoro – Struttura", ma è modificabile; campo alfanumerico di massimo 50 caratteri.

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

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

- **Incidente con mezzo di trasporto** se valorizzato a 'NO', i successivi campi relativi al "Tipo di incidente" non sono selezionabili.
- **Tipo di incidente** i cinque tipi sono alternativi l'uno all'altro. Almeno uno è obbligatorio se "Incidente con mezzo di trasporto" è valorizzato a 'SI'; se invece = 'NO', i campi non sono editabili.

2. Descrizione infortunio - Dati evento

La sottosezione "Dati evento" riguarda tutte le informazioni relative alla data dell'evento, alla conoscenza da parte del datore di lavoro dell'accaduto ed ai relativi certificati medici.

DESCRIZIONE INFORTUNIO - DATI EVENTO		Guida alla pagin
* campi obbligatori		
Data evento (gg/mm/asas) *	Giorno festivo *	Alle ore (hh:mm) *
Durante quale ora di lavoro (1º - 2º ecc.) *	Durante il turno di notte *	
L'infortunato ha abbandonato il lavoro *		
Data di abbandono lavoro (gg/mm/aasa)	Alle ore (hh:mm)	
SE no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità?		
Se ha risposto no, perche? (massimo 200 caratten)		
Data in cui il datore di lavoro è venuto a conoscenza del fa	tto (gg/mm/asas) * BLIGO DI DENUNCIA AI SENSI DELL	.'ART. 53, D.P.R. 30/06/1965 N.1124 e
PRIMO CERTIFICATO MEDICO		
Identificativo certificato *	Data di rilascio (gg/mn	n/asas) *
Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del cer	rtificato medico dal lavoratore (gg/mn	n/assa) *
🗌 Prognosi riservata 🗌 Malattia infortunio 🗗		
Data inizio del periodo di prognosi (gg/mm/asas) / / / CERTIFICATO MEDICO SUCCESSIVO AL PRIMO	Data fine del periodo d	li prognosi (gg/mm/asaa) ≝
Identificativo certificato	Data di rilascio (gg/mm	n/sass)
Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del cer	rtificato medico dal lavoratore (gg/mn	n/aaaa)
Data inizio del periodo di prognosi (gg/mm/asas) / / 🛱	Data fine del periodo d / /	li prognosi (gg/mm/aasa) ≝
INSERISCI CANCELLA		

Fig. 74.

Regole compilazione "Descrizione infortunio – Dati evento"

- Durante quale ora di lavoro (1°- 2°ecc.) campo numerico da '01' a '24'; non editabile se "Infortunio in itinere" è stato valorizzato a 'SI' nella precedente sottosezione ("Descrizione infortunio – Luogo evento").
- Data di abbandono lavoro data maggiore/uguale alla "Data evento"; obbligatoria se "L'infortunato ha abbandonato il lavoro è valorizzato" a 'SI'.
- Alle ore campo obbligatorio se "L'infortunato ha abbandonato il lavoro è valorizzato" a 'SI'.
- Se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità? campo obbligatorio se "Il datore di lavoro era presente?" è valorizzato a 'NO'.
- Se ha risposto no, perché? campo obbligatorio se il campo "Se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità?" è valorizzato a 'NO'.
- Data in cui il datore di lavoro è venuto a conoscenza del fatto data maggiore/uguale alla "Data evento". Se "Il datore di lavoro era presente?" è valorizzato a 'SI', la data viene precompilata con il valore della "Data evento" e non è editabile.

PRIMO CERTIFICATO MEDICO:

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

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

- Data di rilascio da valorizzare con la data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera; data maggiore/uguale a "Data evento" e minore/uguale a "Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore". Il campo è obbligatorio nei seguenti casi: se non è stata inserita la "Data decesso" del lavoratore nella sezione 'Lavoratore Anagrafica', oppure se risultano valorizzate la "Data decesso" del lavoratore e la "Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore". Viceversa, il campo è opzionale se, a fronte della "Data decesso" del lavoratore valorizzata, non viene inserita la "Data in cui il datore di lavore di lavoratore di lavoratore".
- Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore data maggiore/uguale alla "Data in cui il datore di lavoro è venuto a conoscenza del fatto"; obbligatoria solo se non è stata inserita la "Data decesso" del lavoratore nella sezione (Lavoratore Anagrafica). Nel caso in cui la "Data decesso" del lavoratore sia valorizzata: se la "Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal lavoratore" non è inserita, i campi "Identificativo certificato", "Data di rilascio", "Prognosi riservata", "Malattia infortunio" e "Data inizio del (primo) periodo di prognosi"/"Data fine del (primo) periodo di prognosi" sono opzionali; se invece la "Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del (primo) certificato medico dal applicati i controlli definiti per i campi "Prognosi riservata", "Malattia infortunio" e "Data fine del (primo) periodo di prognosi"/"Data fine del (primo) periodo di pr
- Prognosi riservata se selezionata, i campi "Data inizio del (primo) periodo di prognosi"/"Data fine del (primo) periodo di prognosi" non sono editabili.
- Malattia infortunio se selezionata, i campi "Data inizio del (primo) periodo di prognosi"/"Data fine del (primo) periodo di prognosi" sono facoltativi.

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

CERTIFICATO MEDICO SUCCESSIVO AL PRIMO:

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

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

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

- Data di rilascio da valorizzare con la data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera; campo obbligatorio se il campo "Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico (successivo) dal lavoratore" risulta valorizzato; data maggiore/uguale a "Data evento" e minore/uguale a "Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico (successivo) dal lavoratore". Valorizzare il campo con la data in cui è stato rilasciato il certificato medico di infortunio.
- Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore data maggiore/uguale alla "Data in cui il datore di lavoro è venuto a conoscenza del fatto".
- Data inizio del periodo di prognosi definisce l'inizio del successivo periodo di prognosi e deve essere maggiore/uguale alla "Data evento". Editabile solo se compilata la "Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto il (successivo) certificato medico".
- Data fine del periodo di prognosi definisce la fine del successivo periodo di prognosi e deve essere maggiore/uguale alla "Data inizio del (successivo) periodo di prognosi". Editabile solo se compilata la "Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto il (successivo) certificato medico".

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

3. Descrizione infortunio - Cause e circostanze

ESCRIZIONE INFORTUNIO - CAUSE	E CIRCOSTANZE	Guida alla pa
* campi obbligatori		
DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO	ŗ.	
In che modo è avvenuto l'infortunio? (massimo (descrizione particolareggiata delle cause e cir	9 400 caratteri) * rcostanze anche con riferimento alle misure di igie	ne e prevenzione)
IN PARTICOLARE:		
Dove era il lavoratore al momento dell'infortuni Indicare il luogo di lavoro, es. nel cantiere nuo su una barca, nella stalla, nel campo, nel boso	io? (massimo 150 caratteri) * va costruzione, nel cantiere di ristrutturazione, nel vo;(es. in sala macchine, in coperta, sul molo)	magazzino, in strada, in galleria, in officina,
Che tipo di lavoro stava svolgendo il lavoratore Indicare l'attività generica, es. manutenzione, e del terreno, allevamento ittico (es.lavoro di tip	e al momento dell'infortunio? * costruzione nuovo, ristrutturazione vecchio, pulizie o ittico, pesca, pulizia di locali, manutenzione, ispr	a, conduzione mezzo di trasporto, trattamento ezione macchinari o attrezzature)
Era il suo lavoro consunto? *		
Al momento dell'infortunio che cosa stava face Indicare l'attività specifica, es. sollevava un car Iaddove presente l'utensile/attrezzo che si stav ormeggio, saliva le scale)	endo in particolare il lavoratore? (massimo 150 car rico, saliva le scale, usava il martello, stava guidar ra utilizzando (es. il carico, le scale, il martello, il c	ratteri) * ndo il camion, arava il campo; specificare amion, il campo, lanciava la cima di
Che cosa è successo di imprevisto per cui è av Indicare l'evento causa dell'infortunio, es. si è r inopportuno; specificare laddove presente l'ogg perso l'equilibrio)	vvenuto l'infortunio? (massimo 150 caratteri) * rotto il cavo, ha perso il controllo del mezzo, è sciv getto coinvolto nell'evento (es. il cavo, il mezzo, la	rolato dalla scala, ha fatto un gesto scala, nessun oggetto, si è rotto il cavo, ha
In conseguenza di ciò, che cosa è avvenuto al Indicare il modo in cui la vittima si è infortunata sforzo fisico; specificare laddove presente l'ogr oggetto).	lavoratore? (massimo 120 caratteri) * a, es. shock elettrico, schiacciato dal mezzo di tras getto che ha provocato la lesione (es. elettricità, il	sporto, caduto al suolo, punto da insetto, mezzo di trasporto, il suolo, l'insetto, nessun
Se l'infortunio è avvenuto per caduta dall'alto, i	indicare l'altezza in metri	
Natura della lesione *	Descrizione altra natura della lesione	
Natura della lesione *	Descrizione altra natura della lesione	
Natura della lesione *	Descrizione altra natura della lesione Descrizione altra sede della lesione	
Natura della lesione * Sede della lesione *	Descrizione altra natura della lesione Descrizione altra sede della lesione	
Natura della lesione * Sede della lesione *	Descrizione altra natura della lesione Descrizione altra sede della lesione	

Fig. 75.

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



Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Cause e circostanze"

- 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).

Natura della lesione * ALTRO	Descrizione altra natura della lesione SHOCK
Sede della lesione *	Descrizione altra sede della lesione
×	
	Fig. 76.
Natura della lesione *	Descrizione altra natura della lesione
ALTRO 🗸	SHOCK
Sede della lesione *	Descrizione altra sede della lesione
ALTRO 🗸	

Fig. 77.

4. Descrizione infortunio - Pubblica sicurezza

DESCRIZIONE INFORTUNIO - PUBBLICA SICUREZZA

* campi obbligatori	
DATI PER L'AUTORITÀ DI PUBBLICA SICUREZZA (art. 54 d.p.r. 1124	4/65 e s.m.i.) 릗
Le informazioni relative ai campi obbligatori non compilati non sono compilati non son	lisponibili
La lesione ha provocato la morte? *	Sembra poterla provocare? *
Si No	Si No
Sembra poter provocare un'inabilità permanente assoluta o parziale? *	
Quanti giorni si presume che possa durare l'inabilità temporanea al lavor	D? *
Entro quanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo?	*
Altre persone rimaste lese nel medesimo infortunio: (massimo 300 caratt	eri)
La comunicazione della Direzione Territoriale del Lavoro - Servizio Ispezi d.p.r. n. 1124/65 e s.m.i. 🛢 deve essere inviata al datore di lavoro, all'inf	ione del Lavoro circa la data e il luogo dell'inchiesta di cui all'art. 57 'ortunato o ai suoi superstiti (indicare nome, cognome, residenza)
INSERISCI CANCELLA	

Fig. 78.

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

Regole di compilazione "Descrizione infortunio – Pubblica sicurezza"

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

Compilata la sottosezione e cliccato il pulsante 'Inserisci', le operazioni obbligatorie sono terminate ed è infatti già disponibile il "Menu invio" con le funzioni 'Allegati', 'Anteprima' del modulo, per effettuare il controllo dei dati inseriti, ed 'Invio denuncia'. Il "Menu sezioni" presenta inoltre le sezioni facoltative 'Testimoni' e 'Veicoli a motore' eventualmente da compilare.

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



TESTIMONI

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

TESTIMONI - OPZIONALE		Guida alla pagina
* campi obbligatori		
INDICARE EVENTUALI TESTIMONI		
Cognome *	Nome *	
ROSSI	MARIO	
INDIRIZZO DI RESIDENZA		
Nazione		
×		
Via, piazza, n.civico ecc.	Prefisso int.	leletono
	.35	
		AGGIUNGI TESTIMONE
INSERISCI CANCELLA		

Fig. 79.

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

* campi obbligatori							
NDICARE EVENTUALI T	ESTIMONI						
Cognome *			Nome *				
NDIRIZZO DI RESIDENZ	ZA						
Nazione		~					
√ia, piazza, n.civico ecc.			Prefisso int.	Telefono			
			+39				
					AGGIUNGI TES	STIMONE	
					Elementi per	pagina 10 🗸	
Cognome 🥆	Nome 💌	Telefono 👻	Indirizzo 👻		Selezione 🔻	Canc. 💌	
ROSSI	MARIO					۱.	
« <u>1</u> »							

Immessi i dati del successivo testimone,

TESTIMONI - OPZIONALE

Cognome *			Nome *		
VERDI			UGO		
NDIRIZZO DI RESIDE	NZA				
Nazione					
ITALIA		~			
Provincia					
BOLOGNA (BO)		~			
Comune			CAP		
BOLOGNA		~	40121 🗸		
/ia, piazza, n.civico eco			Prefisso int.	Telefono	
PIAZZA GRANDE, 1			+39	05148724111	
				AGGIUNGI TES	STIMONE
				Elementi per	pagina 10 🗸
Cognome 🔻	Nome 💌	Telefono 👻	Indirizzo 💌	Selezione 👻	Canc. 💌
Cognome 👻 ROSSI	Nome 💌 MARIO	Telefono 🔻	Indirizzo 🔻	Selezione 👻	Canc. 👻
Cognome 👻 ROSSI	Nome 💌 MARIO	Telefono 🔻	Indirizzo 👻	Selezione 👻	Canc. 👻
Cognome - ROSSI « <u>1</u> »	Nome 💌 MARIO	Telefono 💌	Indirizzo 👻	Selezione 👻	Canc. 👻
Cognome ROSSI « <u>1</u> »	Nome 💌 MARIO	Telefono 💌	Indirizzo 👻	Selezione 👻	Canc. 👻
Cognome ROSSI « 1 »	Nome 💌 MARIO	Telefono 🔻	Indirizzo 👻	Selezione 👻	Canc. 👻

Fig. 81.

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



	ONALE				
* campi obbligatori					
INDICARE EVENTU	ALI TESTIMONI				
Cognome *		Nome	*		
INDIRIZZO DI RESIE	DENZA				
Nazione					
		~			
Via piazza nicivico e	ecc	Prefiss	so int Telefo	no	
		+39			
					ESTIMONE
				AGGIUNGI I	ESTIMUTINE
				Elementi ş	ber pagina
Cognome 🔻	Nome 💌	Telefono 💌	Indirizzo 👻	Elementi s Selezione 💌	per pagina 10 V
Cognome 🔻	Nome 👻 MARIO	Telefono 💌	Indirizzo 💌	Elementi p Selezione 🔹	ber pagina 10 V Canc. V
Cognome ROSSI VERDI	Nome 💌 MARIO UGO	Telefono ▼ +39 05148724111	Indirizzo 👻 PIAZZA GRANDE, 1	Elementi ; Selezione	ber pagina 10 V Canc. V
Cognome ROSSI VERDI « 1 »	Nome 💌 MARIO UGO	Telefono ▼ +39 05148724111	Indirizzo 💌 PIAZZA GRANDE, 1	Elementi ; Selezione	ber pagina 10 V Canc. V
Cognome ROSSI VERDI « 1 »	Nome 💌 MARIO UGO	Telefono ▼ +39 05148724111	Indirizzo 💌 PIAZZA GRANDE, 1	Elementi ; Selezione	ber pagina 10 V Canc. V
Cognome V ROSSI VERDI	Nome MARIO UGO	Telefono ▼ +39 05148724111	Indirizzo 💌 PIAZZA GRANDE, 1	Elementi ;	ber pagina 10 V Canc. V

Fig. 82.

Per archiviare i dati è necessario selezionare il pulsante 'Inserisci'.

Regole di compilazione "Testimoni"

Cognome - campo alfanumerico obbligatorio di massimo 40 caratteri.

Nome - campo alfanumerico obbligatorio di massimo 30 caratteri.

- Nazione se valorizzata con 'ITALIA', verranno visualizzati i campi "Provincia", "Comune" e "CAP"; se diversa da 'ITALIA', sarà presente solo il campo "Comune".
- Provincia campo elenco visualizzato solo se la "Nazione" è valorizzata con 'ITALIA' e, in questo caso, obbligatorio.
- Comune campo elenco contenente l'elenco dei Comuni relativi alla scelta della "Provincia" se la "Nazione" è valorizzata con 'ITALIA'; se la "Nazione" è diversa da 'ITALIA', è liberamente editabile per indicare il Comune estero; obbligatorio in entrambi i casi.

- **CAP** campo elenco visualizzato solo se la "Nazione" è valorizzata con 'ITALIA' e caricato in base alla scelta del "Comune"; obbligatorio se inserito il campo "Nazione" ('ITALIA').
- Via piazza n. civico, ecc. campo alfanumerico di massimo 50 caratteri; obbligatorio se inserito il campo "Nazione".
- Prefisso int. il prefisso internazionale è impostato a +39 (Italia); il campo è di massimo 6 caratteri ed è modificabile in caso di prefisso diverso da +39 (Italia).

Telefono - campo numerico di massimo 14 caratteri.

VEICOLI A MOTORE

La sezione prevede l'inserimento massimo di cinque veicoli a motore. Introdotti i dati del primo, l'inserimento di un successivo veicolo è possibile tramite il pulsante 'Aggiungi veicolo' (<u>funzionalità analoga</u> a quella descritta per la sezione "Testimoni").

N CASO DI INFORTUNIO CAUSATO DALLA CIRCOLAZIONE D	IVEICOLIA MOTORE E DI NATANTI (dins. 209/05 e smit.)
NDICARE:	N VERGELIA MOTORE E DI NATAN IT (U.193. 203/03 6 3.11.1.),
utorità di pubblica sicurezza intervenuta per i rilievi	
arga veicolo ^	7
compagnia assicurativa o impresa designata *	
ATI DEL CONDUCENTE:	
ognome	Nome
NUIRIZZO DI RESIDENZA	
×	
idirizzo del conducente	7
refisso int. Telefono del conducente	
+39	
+39	
+39 NATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE:	Nome
+39 DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE: Cognome	Nome
+39 DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE: cognome	Nome
+39 ATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE: cognome agione sociale	Nome
+39 DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE: Cognome Ragione sociale	Nome
+39 DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE: Cognome tagione sociale NDIRIZZO DI RESIDENZA Iazione	Nome
+39 DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE: cognome tagione sociale NDIRIZZO DI RESIDENZA lazione	Nome
+39 DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE: Cognome Ragione sociale NDIRIZZO DI RESIDENZA Iazione	Nome
+39 DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE: Cognome tagione sociale NDIRIZZO DI RESIDENZA lazione	Nome
+39 DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE: Cognome Ragione sociale NDIRIZZO DI RESIDENZA Iazione Ta, piazza, n.civico ecc. refisso int. Telefono	Nome
+39 DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE: Cognome Ragione sociale NDIRIZZO DI RESIDENZA Iazione Ia, piazza, n.civico ecc. refisso int. Telefono +39	Nome
+39 DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE: Cognome tagione sociale NDIRIZZO DI RESIDENZA lazione fia, piazza, n.civico ecc. refisso int. Telefono +39	Nome
+39 DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE: Cognome tagione sociale NDIRIZZO DI RESIDENZA lazione 'ia, piazza, n.civico ecc. 'refisso int. Telefono +39	Nome
+39 DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE: Cognome tagione sociale NDIRIZZO DI RESIDENZA lazione 'a, piazza, n.civico ecc. 'refisso int. Telefono +39	Nome
+39 DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE: Cognome tagione sociale VDIRIZZO DI RESIDENZA lazione 'ra, piazza, n.civico ecc. 'refisso int. Telefono +39	Nome

Fig. 83.

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

 campi obbligatori 					
IN CASO DI INFORTUN INDICARE: 🗐	IIO CAUSATO DALLA CI	IRCOLAZIONE DI VI	EICOLI A MOTORE	E E DI NATANTI (d.I	gs. 209/05 e s.m.i.),
Autorità di pubblica sicur	rezza intervenuta per i rilie	evi			
VIGILI URBANI					
Targa veicolo *					
Compagnia assicurativa	o impresa designata *				
	тг.				
Comported Conducen	IE.		Nomo		
Cognome			Nome		
	17.0				
Nazione					
		~			
Indirizzo del conducente					
Prefisso int.	Telefono del conducente				
+39					
			Nome		
Ragione sociale					
INDIRIZZO DI RESIDEN	IZA				
Nazione		~			
Via, piazza, n.civico ecc.					
Via, piazza, n.civico ecc.					
Via, piazza, n.civico ecc. Prefisso int.	Telefono				
Via, piazza, n.civico ecc Prefisso int. +39	Telefono				
Via, piazza, n.civico ecc Prefisso int. +39	Telefono				
Via, piazza, n.civico ecc Prefisso int. +39	Telefono				AGGIUNGI VEICOLO
Via, piazza, n.civico ecc Prefisso int. +39	Telefono				AGGIUNGI VEICOLO
Via, piazza, n.civico ecc Prefisso int. +39	Telefono				AGGIUNGI VEICOLO
Via, piazza, n.civico ecc Prefisso int. +39	Telefono				AGGIUNGI VEICOLO
Via, piazza, n.civico ecc Prefisso int. +39	Telefono				AGGIUNGI VEICOLO
Via, piazza, n.civico ecc Prefisso int. +39	Telefono Cognome Conducente	Nome Conducente	Nomina Sociale	ativo/Ragione e Proprietario	AGGIUNGI VEICOLO Elementi per pagina 10 Selezione 💌 Canc.
Via, piazza, n.civico ecc Prefisso int. +39 Targa BN 34 CD	Telefono Cognome Conducente ROSSI	Nome Conducente MARIO	Nomina Sociale	ativo/Ragione a Proprietario	AGGIUNGI VEICOLO Elementi per pagina 10 Selezione 💌 Canc.
Via, piazza, n.civico ecc Prefisso int. +39 Targa EN 34 CD	Telefono Cognome Conducente ROSSI	Nome Conducente MARIO	Nomin: Sociale	ativo/Ragione Proprietario	AGGIUNGI VEICOLO Elementi per pagina 10 Selezione V Canc.
Via, piazza, n.civico ecc Prefisso int. +39 Targa SN 34 CD 1 »	Telefono Cognome Conducente ROSSI	Nome Conducente MARIO	Nomina Sociale	ativo/Ragione e Proprietario	AGGIUNGI VEICOLO Elementi per pagina 10 Selezione 💌 Canc.



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

Per archiviare i dati è necessario selezionare il pulsante 'Inserisci'.

Regole di compilazione "Veicoli a motore"

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

- **Targa veicolo** campo alfanumerico di massimo 11 caratteri; obbligatorio se valorizzato il campo "Compagnia assicurativa o impresa designata".
- **Compagnia assicurativa o impresa designata** campo alfanumerico di massimo 30 caratteri; obbligatorio se inserito il campo "Targa veicolo".

DATI DEL CONDUCENTE:

- **Cognome** campo alfanumerico di massimo 40 caratteri; obbligatorio se inserito il campo "Nome" o "Nazione" o "Via piazza n. civico ecc." o "Telefono abitazione".
- Nome campo alfanumerico di massimo 30 caratteri; obbligatorio se inserito il campo "Cognome" o "Nazione" o "Via piazza n. civico ecc." o "Telefono abitazione".

INDIRIZZO DI RESIDENZA:

- Nazione se valorizzata con 'ITALIA', verranno visualizzati i campi "Provincia", "Comune" e "CAP"; se diversa da 'ITALIA', sarà presente solo il campo "Comune"; obbligatoria se inserito il campo "Via, piazza, n. civico ecc.".
- Provincia campo elenco visualizzato solo se la "Nazione" è valorizzata con 'Italia' e, in questo caso, obbligatorio; obbligatorio anche se inserito il campo "Via, piazza, n. civico ecc.".
- Comune campo elenco contenente i Comuni relativi alla "Provincia" scelta se la "Nazione" è valorizzata con 'ITALIA'; se la "Nazione" è diversa da 'ITALIA', è liberamente editabile per indicare il Comune estero; obbligatorio se inserita la "Nazione" oppure la "Via, piazza, n. civico ecc.".
- CAP campo elenco visualizzato solo se la "Nazione" è valorizzata con 'ITALIA' e caricato in base alla scelta del "Comune"; obbligatorio.
- Via, piazza, n. civico, ecc. campo alfanumerico di massimo 50 caratteri; obbligatorio se inserito il campo "Nazione".
- Prefisso int. il prefisso internazionale è impostato a +39 (Italia); il campo è di massimo 6 caratteri ed è modificabile in caso di prefisso diverso da +39 (Italia).

Telefono - campo numerico di massimo 14 caratteri.

DATI DEL PROPRIETARIO SE DIVERSO DAL CONDUCENTE:

- Cognome campo alfanumerico di massimo 40 caratteri; obbligatorio se inserito il campo "Nome".
- Nome campo alfanumerico di massimo 30 caratteri; obbligatorio se inserito il campo "Cognome".

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

INDIRIZZO DI RESIDENZA:

- Nazione se valorizzata con 'ITALIA', verranno visualizzati i campi "Provincia", "Comune" e "CAP"; se diversa da 'ITALIA', sarà presente solo il campo "Comune"; obbligatoria se inserito il campo "Via, piazza, n. civico ecc.".
- Provincia campo elenco visualizzato solo se la "Nazione" è valorizzata con 'Italia' e, in questo caso, obbligatorio; obbligatorio anche se inserito il campo "Via, piazza, n. civico ecc.".

- Comune campo elenco contenente l'elenco dei Comuni relativi alla scelta della "Provincia" se la "Nazione" è valorizzata con 'ITALIA'; se la "Nazione" è diversa da 'ITALIA', è liberamente editabile per indicare il Comune estero; obbligatorio se inserita la "Nazione" oppure la "Via, piazza, n. civico ecc.".
- CAP campo elenco visualizzato solo se "Nazione" è valorizzata con 'ITALIA' e caricato in base alla scelta del "Comune"; obbligatorio.
- Via, piazza, n. civico, ecc. campo alfanumerico di massimo 50 caratteri; obbligatorio se inserito il campo "Nazione".
- Prefisso int. il prefisso internazionale è impostato a +39 (Italia); il campo è di massimo 6 caratteri ed è modificabile in caso di prefisso diverso da +39 (Italia).

Telefono - campo numerico di massimo 14 caratteri.

MENU INVIO

A seguito del completamento della sezione "Descrizione dell'infortunio", ovvero di tutti i dati obbligatori richiesti, appare il "**Menu invio**" composto da tre possibili funzionalità:

- Allegati: consente di inviare, contestualmente alla denuncia, due file in formato PDF;
- Anteprima: visualizza il modulo in anteprima per effettuare la verifica dei dati inseriti prima dell'inoltro;
- Invio denuncia: permette il vero e proprio inoltro della denuncia/comunicazione.

Allegati

Selezionato dal proprio pc il file PDF da allegare, tramite il tasto 'Scegli il file', si procede con 'Carica file'.

INSERISCI ALLEGATI PDF

elezionare il file Nessun file selezionato	×	SCEGLI IL FILE



Appare quindi l'elenco con il file già caricato, visualizzabile tramite l'icona pdf o cancellabile selezionando l'icona del secchio. Si può dunque procedere, se necessario, al caricamento di un ulteriore file.

INSERISCI ALLEGATI PDF

INCIL

	Elementi per pagina	10 🗸
Nome file 🔻	Allegato 👻	
Nome file Denuncia_345[1].pdf	ß	ا
« 1 »		
Selezionare il file Nessun file selezionato X SCEGLI IL FILE		
CARICA FILE		
Fig. 86.		

Regole per inserimento "Allegati"

Numero di file – massimo 2.

Formato dei file – solo PDF.

Grandezza totale dei due file - 512 KB.

Denominazione file – il nome non può contenere spazi.

Anteprima

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

L'anteprima del modulo mostra i dati inseriti nelle sezioni della denuncia/comunicazione ed infatti la prima pagina, relativa all'autocertificazione, è vuota in quanto la denuncia ancora non è stata inviata.

🔁 AnteprimsModulo_8552002.pdf (PROTETTO) - Adobe Reader						
<u>File M</u> odifica <u>V</u> ista Fin <u>e</u> stra <u>?</u>						
Apri 🛃 🔀 🖓 🖨 📇 🖂 💿 🔹 1 / 6 👄 🛖 50.5% 🔻 🗮	🖺 💬 🕼 Strumenti Compila e firma Comment					
<image/>	<form><form></form></form>					

Invio denuncia

INVIO DENUNCIA

* campi obbligatori				
Dichiarazione sostitutiva ai sensi del d.p.r. n. 445/2000 e s.m.i.				
IL SOTTOSCRITTO				
✓ Datore di lavoro	Delegato del datore di lavoro			
Cognome *		Nome *		
VESPASIANI		PAOLO		
Codice fiscale *	Nato a			
VSPPLA61D22H501W				
Data di nascita 03 / 01 / 0001 Indirizzo				
Comune		Provincia	CAP	
Contaile		. Tormora	0/1	
Telefono *				
Indirizzo E-MAIL *		Indirizzo PEC		
TEST@INAIL.IT				
 di rendere la presente Denuncia, n. 81/08 e s.m.i.) in qualità di dato dell'INAIL), conferiti per lo svolgim sottoscrizione del presente docum nel rispetto della normativa sul dir dal titolare del trattamento, che si di essere consapevole: in qualità con la presente Denuncia/Comuni responsabilità civili e penali alle qi Denuncia/Comunicazione di inforta 	/Comunicazione di infortunio ai sen ore di lavoro dell'infortunato o su del nento degli adempimenti nei confror nento composto di n. 5 pagin itto alla privacy (d.lgs. 196/2003 e s impegna ad esibire su richiesta del à di datore di lavoro, delle responsa icazione di infortunio non siano risp uali andrà incontro in caso di manc- tunio e quanto dichiarato dal datore	si del t.u. Infortuni (d.p.r. n lega/incarico dello stesso (nti dell'Istituto ai sensi delle e, inclusa la presente; - di e.m.i.), ovvero soggetto in l'INAIL; bilità civili e penali alle qua ondenti a verità; ovvero in ata corrispondenza tra i da di lavoro, il quale resta in	a. 1124/65 e s.m.i) e c (che si impegna ad es e disposizioni sopra c essere il titolare del t possesso di delega o ali andrà incontro nel qualità di delegato/ir ati forniti con la presei ogni caso responsab	lel t.u. Sicurezza (d.lgs. sibire su richiesta itate, nonchè per la rattamento dei dati, forniti autorizzazione rilasciata caso in cui i dati forniti icaricato, delle nte ile della loro veridicità.
0				
Note				
Data 07/10/2016				
		INSERISC	I ALLEGATO PDF	CONFERMA E INOLTRA

Fig. 87.

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

Regole di compilazione "Invio denuncia"

- Datore di lavoro campo selezionato automaticamente dall'applicativo, in base alle credenziali utilizzate per l'accesso ai servizi online dell'INAIL, ovvero codice fiscale e password del "Datore di lavoro" nel caso di gestione IASPA, oppure, per la gestione conto Stato, codice fiscale e password del "Datore di lavoro responsabile della Struttura dell'Amministrazione Statale".
- Delegato del D.L. campo selezionato automaticamente dall'applicativo, in base alle credenziali utilizzate per l'accesso ai servizi online dell'INAIL, ovvero codice fiscale e password del delegato "Datore di lavoro" nel caso di gestione IASPA, oppure, per la gestione conto Stato, codice fiscale e password del delegato del "Datore di lavoro responsabile della Struttura dell'Amministrazione Statale".
- Mandatario del Datore di Lavoro e Delegato del Mandatario campi presenti solo in caso di gestione IASPA e selezionati automaticamente dall'applicativo, in base alle credenziali utilizzate per l'accesso ai servizi online dell'INAIL.
- Cognome e Nome, Codice fiscale campi obbligatori precompilati automaticamente dall'applicativo, in base alle credenziali utilizzate per l'accesso ai servizi online dell'INAIL; i campi sono disabilitati e, ove mancassero tali dati, sarà necessario inserirli nell'anagrafica del proprio profilo utente, cui è possibile accedere cliccando su Cognome Nome, come mostrato nella seguente immagine:



Telefono – campo popolato automaticamente dall'applicativo, in base ai dati dell'utente che si è profilato nel sito INAIL, ma editabile.

Indirizzo E-MAIL – campo popolato automaticamente dall'applicativo, in base ai dati dell'utente che si è profilato nel sito Inail, ma editabile. E' mutuamente esclusivo con il campo "Indirizzo PEC".

- Indirizzo PEC campo popolato automaticamente dall'applicativo, in base ai dati dell'utente che si è profilato nel sito INAIL, ma editabile. E' mutuamente esclusivo con il campo "Indirizzo E-MAIL".
- Allegati N. campo numerico popolato automaticamente dall'applicativo con i valori '1' o '2'.
- Note campo descrittivo alfanumerico di massimo 300 caratteri.
- **Data** campo non modificabile e popolato automaticamente dall'applicazione con la data di compilazione della denuncia/comunicazione.

Ricevuta di invio Denuncia/comunicazione infortunio

Confermata ed inoltrata la denuncia/comunicazione, ne viene mostrata a video la ricevuta di invio, che può essere anche salvata sul proprio pc tramite il pulsante 'Ricevuta'. In essa, effettuato il controllo con il codice fiscale del lavoratore e quanto inserito nei campi identificativo e data di rilascio del certificato nella sottosezione "Descrizione infortunio – Dati evento", viene specificato se la denuncia risulta o meno associata alla certificazione medica pervenuta all'Istituto.

Essendo decaduto l'obbligo per il datore di lavoro di inviare la denuncia alle autorità di Pubblica Sicurezza, con l'entrata in vigore del DLgs. 151/2015 dal 22 marzo 2016, non è più presente il pulsante che permetteva di aprire/salvare il modulo PDF contenente la denuncia/comunicazione compilata per la Pubblica Sicurezza.

RICEVUTA DI INVIO DELLA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

La denuncia/comunicazione di infortunio è stata inviata correttamente ed è disponibile presso la sede inail competente.					
Non è stato possibile associare le denuncia alla certificazione medica pervenuta all'Istituto.					
Numero denuncia-comunicaz	ione di infortunio				
8552236					
Codice utente	Origine	Data e ora invio			
VSPPLA61D22H501W	ONLINE	07/10/2016 11:24:18			
Sede I.N.A.I.L.	Telefono	FAX			
PIOMBINO	0565/2721	0565/27257			
Comune	Provincia	CAP	ISTAT		
PIOMBINO	LI	57025	049012		
Indirizzo E-MAIL	Indirizzo PEC				
TEST@INAIL.IT	TEST@PROVACERT.IN	IAIL.IT			

RICEVUTA

MODULO

A seguito dell'entrata in vigore del DLGS 151/2015 decade l'obbligo per il datore di lavoro di invio della denuncia alle autorità di Pubblica Sicurezza 🔳

per la visualizzazione/stampa dei files è necessario avere installato 'Acrobat Reader' disponibile al sito www.adobe.com

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

Fig. 88.

Regole della "Ricevuta di invio della denuncia/comunicazione di infortunio"

Tutti i campi della ricevuta sono automaticamente popolati dall'applicazione della Denuncia/Comunicazione online e non sono modificabili.

Numero registro infortuni - campo alfanumerico valorizzato dall'Istituto.

Numero denuncia/comunicazione di infortunio - numero identificativo progressivo assegnato automaticamente alla denuncia/comunicazione inviata.

- Codice utente campo alfanumerico popolato automaticamente dall'applicazione in base al profilo dell'utente che ha effettuato l'accesso.
- Origine definisce il canale di acquisizione della denuncia/comunicazione 'ONLINE' o 'OFFLINE'.

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

- Sede I.N.A.I.L. è la sede competente alla ricezione della denuncia/comunicazione di infortunio in base al domicilio del lavoratore.
- **Telefono**, **FAX**, **Comune**, **Provincia**, **CAP**, **ISTAT**, **Indirizzo E-MAIL**, **Indirizzo PEC** campi popolati automaticamente con i dati della Sede INAIL competente.
- Ricevuta pulsante che permette di aprire la ricevuta di invio in formato PDF.

🔁 Rie	icevuta_1358[1].pdf - Adobe Reader	
Eile	<u>M</u> odifica <u>V</u> ista <u>D</u> ocumento Str <u>u</u> menti Fin <u>e</u> stra <u>?</u>	×
8) 🕹 • 🖏 🛧 👆 1 / 1 🔊 🔊 69,3% • 🔜 🚼 Trova •	
	INTERNA LA CONCOMPERENTIALE VALUEMENTO CONTRO CLINEORITER E VALUEMENTO RICEVUTA DI INVIO La Denuncia/Comunicazione di infortunio e' stata inviata correttamente, risulta associata alla certificazione medica pervenuta all'istituto ed e' disponibile presso la Sede INALL competente A seguito dell'entrata in vigore del DLGS 151/2015 decade l'obbligo per il datore di lavoro di invio della denuncia alle autorità di Pubblica Sicurezza	
	Numero Denuncia-Comunicazione di Infortunio 6539232 6539232 Numero Registro Infortuni Aziendale 8539232 Codice Ulente 08539232 Data e ona into Demuncia-Comunicazione Origine 8351 09 /.11 /.0212 17 : 56 : 115 Sede NAL competente Telefono FAX Pic/MBINO (UL) 0565/272 1 0565/272 57 Comune Pic/MPICLA MARTITIMA Pic/MPICLA MARTITIMA Lofdizzo Enall Inditizzo PEC Flox MILLIT	
	Data vertio (GGMMAAAA) [25] Cognome INFORTUNATO ArAGELANO Cadro Fiscade Nato a I/GGAMMAAAA) VGLOML62D44H703V [FRANCIA (02)/(04)/(1982) rispetta l'ambiende, non stampare documenti se non è necessario	
%		

Fig. 89.

Modulo – pulsante che permette di aprire il modulo contenente i dati della denuncia/comunicazione compilata ed inviata, in formato PDF. A fine modulo, vengono riportati gli allegati eventualmente caricati contestualmente all'inoltro della denuncia/comunicazione di infortunio. Selezionato il pulsante, si dovranno seguire le medesime modalità descritte per il pulsante della ricevuta di invio.
DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO OFFLINE

La funzione, presente nella toolbar, consente l'invio della denuncia/comunicazione tramite upload del file in formato XML, contenente i dati richiesti secondo l'XML-Schema fornito dall'Istituto. Il file potrà contenere una sola denuncia/comunicazione di infortunio.

I dati da compilare online si differenziano in base alla gestione IASPA oppure per conto dello Stato.

Denuncia/Comunicazione offline - Gestione IASPA

Selezionare la P.A.T.	
Selezionare II file	
	SCEGLI FILE
lezionare l'allegato	
	SCEGLI FILE
lezionare l'allegato	
	SCEGLI FILE
L SOTTOSCRITTO	
Datore di lavoro Delegato del datore di lavoro Mar	idatario del datore di lavoro 🔲 Delegato del mandatario
Cognome*	Nome*
RUSSI	MARIO
Codice fiscale*	Nato a
GSTRNG76M41I716U	
Data di nascita 03 / 01 / 0001	
ndirizzo	Comune
VIA TEST 1	ROMA
Provincia	
RM	
24.2	
00100	
reletono*	
0102456790	
0123456789	
0123456789 ndirizzo E-MAIL *	Indirizzo PEC
0123456789 ndirizzo E-MAIL * TEST@TEST.IT	Indirizzo PEC TESTPEC@INAILIT
0123456789 ndlrizzo E-MAIL * TEST@TEST.IT DICHIARA	Indirizzo PEC TESTPEC@INAILIT
0123456789 ndlrizzo E-MAIL * TEST@TEST.IT DICHIARA di rendere la presente DenuncialComunicazione di infortunio al sensi del Lu	Indirizzo PEC TESTPEC@INAIL.IT nfortuni (d.p.r. n. 112465 e.s.m.l.) e del t.u. Sicurezza (d.igs. n. 8108 e.s.m.l.) in
0123456789 ndirizzo E-MAIL * TEST@TEST.IT DICHIARA di rendere la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio ai sensi dei fu lu ualtà di datore di lavoro dell'infortunato o su delegalincarico e mantato dello regi adempinetti nei confrorti dell'attudio ai sensi dei del adorzione intori	Indirizzo PEC TESTPEC@INAILIT nfortuni (d.p.r. n. 1124/85 e.s.m.i) e del tu. Sicurezza (d.igs. n. 81/08 e.s.m.i.) in tatesso (che si imoegna ad esione su nchesta dell'NAUL), contenti per lo svoigimento te, nonche per la solorazionario del grenente documento
0123456789 ndirizzo E-MAIL * TEST@TEST.IT DICHIARA di rendere la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio al sensi del t.u. l ualità di datore di lavoro dell'infortunato o su delegalincarico e mandato dello legal adempimenti nei confronti dell'Istituto al sensi delle disposizioni sopra cita	Indirizzo PEC TESTPEC@INAILIT nfortuni (d.p.r. n. 1124/65 e.s.m.i) e del t.u. Sicurezza (d.igs. n. 81/08 e.s.m.i.) in assesso (che si imoegna ad esibire su nchesta derl'INAL), contenti per lo svolgimento te, nonché per la sottoscrizione del presente documento
0123456789 ndirizzo E-MAIL * TEST@TEST.IT DICHIARA di rendere la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio ai sensi del Lu. I ualità di datre di lavoro dell'infortunato o su delga/incarico e mandato dello legal adempimenti nei confronti dell'istituda ai sensi delle disposizioni sopra cita di essere il totolare del trattamento che di attamento, che si mopena ad esibilita	Indirizzo PEC TESTPEC@INAILIT nfortuni (d.p.r. n. 1124/65 e.s.m.i) e del t.u. Sicurezza (d.lgs. n. 81/08 e.s.m.i.) in stesso (che si imoegna ad esibire su richesta dell'NAIL), conferti per lo svolgimento te, nonché per la sottoscrizione del presente documento su diritto alla privacy (d.lgs. 196/2003 e.s.m.i.), ovvero soggetto in possesso di delega su richesta dell'NALI;
0123456789 Indirizzo E-MAIL * TEST@TEST.IT DICHIARA di rendere la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio ai sensi del Lu. Jualità di datre di lavoro dell'infortunato o su delegalincarico e mantato dello tegli adempimenti nei confronti dell'istituto ai sensi delle disposizioni sopra cita di essere il titolare del trattamento dei dati, fornili nei rispetto della normativa si autorizzazione rilasciata dal titolare del trattamento, che si impegna ad esibire	Indirizzo PEC TESTPEC@INAILIT nfortuni (d.p.r. n. 1124/65 e.s.m.i) e del t.u. Sicurezza (d.lgs. n. 81/08 e.s.m.i.) in stesso (che si imoegna ad esibre su richesta dell'NAIL), conferti per lo svoigmento te, nonché per la sottoscrizione del presente documento su richiesta dell'NAIL
0123456789 Indirizzo E-MAIL * TEST@TEST.IT DICHIARA Id rendere la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio ai sensi del Lu. I ualità di datore di lavoro definitodrunato o su delegalincarico o mantato dello tegli adempiment nei confront dell'istituto ai sensi delle disposizioni sopra cita di essere i titolare del trattamento dei dati, fornili nei rispetto della normativa ai autorizzatione rilasciata dai titolare del trattamento, che si impegna ad esbirr di essere consapevole: in qualità di datore di lavoro, delle responsabilità civili	Indirizzo PEC TESTPEC@INAILIT nfortuni (d.p.r. n. 1124/65 e.s.m.i) e del t.u. Sicurezza (d.lgs. n. 81/08 e.s.m.i) in atesso (che si imoegna ad esibrie su richiesta dell'NAIL), conferti per lo svolgimento te, nonché per la sottoscrizione del presente documento su diritto alla privacy (d.lgs. 196/2003 e.s.m.i), ovvero soggetto in possesso di delega su richiesta dell'NAIL; e penali alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati forniti con la presente qualità di delegatolincaricato o mandatario del datore di lavoro, delle responsabilità
0123456789 Indirizzo E-MAIL * TEST@TEST.IT DICHIARA Id rendere la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio ai sensi del Lu. Lualità di datore di lavoro dell'infortunato o su delga/incarico o mantato dello i tegli adempiment nei confronti dell'istituto ai sensi delle disposizioni sopra cita di essere i Itolare del trattamento dei dati, fornili nei rispetto della normativa a a autorizzazione rilasciata dai titolare del trattamento, che si impegna ad esbirr di essere consapevole: in qualità di datore di lavoro, delle responsabilità civili ad atore di avo, lavaie resta no pori saor disponativa i avettà, oversi al adore di avoro, della responsabilità civili atore di avoro, lavaie resta no pori caso responsabilità civili atore di avoro, lavaie resta no pori caso responsabilità civili	Indirizzo PEC TESTPEC@INAIL.IT Infortuni (d.p.r. n. 1124/65 e.s.m.i) e del Lu. Sicurezza (d.lgs. n. 81/08 e.s.m.i.) in atesso (che si imoegna ad esibre su richiesta dell'INAIL), conferti per lo avolgimento te, nonché per la sottoscrizione del presente documento su diritto alla privacy (d.lgs. 196/2003 e.s.m.i.), ovvero soggetto in possesso di delega su richesta dell'INAIL; e penali alle quali andri a incontro nel caso in cui i dati formiti con la presente qualità di delegatolincaricato o mandatario del datore di lavoro, delle responsabilità ati forniti con la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio e quanto dichiarato
0123456789 Indirizzo E-MAIL * TEST@TEST.IT DICHIARA Id rendere la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio ai sensi del Lu. Jualità di datore di lavoro dell'infortunato o su delgalincarico o mantato dello leggi adempiment nei confront dell'istituto ai sensi delle disposizioni sopra cita di essere il tobare del trattamento dei datl, forniti nel rispetto della normativa a a autorizzatone rilascitata dai titolare del trattamento, che si impegna ad esbire di essere consapevole: in qualità di datore di lavoro, delle responsabilità civili nivili e penali alle quali andrà incontro in caso di mancata corrispondenza tra i ci al datore di lavoro, li quale resta in ogni caso responsabile della loro verdicità di	Indirizzo PEC TESTPEC@INAILLIT Infortuni (d.p.r. n. 1124/65 e.s.m.i) e del Lu. Sicurezza (d.igs. n. 81/08 e.s.m.i.) in stesso (che si impegna ad esibre su richiesta dell'INAUL), conferti per lo svolgimento te, nonché per la sottoscrizione del presente documento su richiesta dell'INALI; e penai alle quali andri a incontro nel caso in cui i dati formiti con la presente qualità di delegazionicarizato o mandatario del datore di lavoro, delle responsabilità ati formiti con la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio e quanto dichiarato
0123456789 ndtir2zo E-MAIL * TEST@TEST.IT DICHARA di rendere la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio al sensi del Lu Lualità di datore di lavoro dell'Infortunato o su delganicarico o mandato dello leggi adempimenti nel confront dell'Istituto al sensi delle disposizioni sopra cita di essere i titolare del trattamento dei dati, forniti nel rispetto della normativa si autorizzazione rilasciata dal titolare del trattamento, che si impegna ad esibiri di essere consapevole: in qualtà di datore di lavoro, delle responsabilità civili di essere consapevole: in qualtà di datore di lavoro, delle responsabilità civili al datore di lavoro, il quale resta in ogni caso responsabile della loro veridicità Note	Indirizzo PEC TESTPEC@INAIL.IT Infortuni (d.p.r. n. 112465 e.s.m.i) e del Lu. Sicurezza (d.lgs. n. 81/08 e.s.m.i) in stesso (n/h e il moegna ad esibrie su richiesta dell'INAL), conferti per lo svolgimento te, nonché per la sottoscritzore del presente documento su diritto alla privacy (d.lgs. 196/2003 e.s.m.i.), ovvero soggetto in possesso di delega su richiesta dell'INAIL; e penai alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati forniti con la presente qualità di deleganicaricato o mandatario del datore di lavoro, delle responsabilità atti forniti con la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio e quanto dichiarato
0123456789 Indirizzo E-MAL * TEST@TEST.IT DICHIARA d render la presenta Denuncia/Comunic azione di infortunio al sensi del fu lu utilità di dattre di lavoro definifortuninato o su delegalinearizo o mandato dello tagli adempimenti nel confronti dell'Istituto ai sensi delle disposizioni sopra cita di essere il titolare del trattamento dei dati, forniti nel rispetto della normativa a s autorizzazione rilasciata dal titolare del trattamento, che si impegna ad esbiri di essere consapevole: in qualità di datore di lavoro, delle responsabilità civili di essere consapevole: in qualità di datore di lavoro, delle responsabilità civili di essere consapevole: in qualità di datore di lavoro, delle responsabilità civili di adore di lavoro, il quale resta in ogni caso responsabile della loro verdicità vote	Indirizzo PEC TESTPEC@INAIL.IT Infortuni (d.p.r. n. 112465 e.s.m.) e del t.u. Scurazza (d.gs. n. 6108 e.s.m.i.) in tateso (che si imagena ad esibie su nichiesta derINAIL), confenti per lo svolgmento te, nonché per la sottoscrizione del presente documento su diritto alla privacy (d.gs. 166/2003 e.s.m.i.), ovvero soggetto in possesso di delega su richiesta dell'INAIL; e penali alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati formit con la presente qualtà di delegatolincaricato o mandatario del datore di lavoro, delle responsabilità at informit con la presente Denuncia/Comunicazione di infortuno e quanto dichiarato i
0123456789 Indirizzo E-MAL * TEST@TEST.IT DICHARA d rendee la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio ai sensi della di Lu . di rendee la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio ai sensi delle disposizioni sopra cita di essere il titolare del trattamento dei dati, forniti nel rispetto della normativa disi di essere consapevole: in qualità di datore di trattamento, che si impegna ad esibir di essere consapevole: in qualità di datore di tavoro, delle responsabilità civili di essere consapevole: in qualità di datore di tavoro, delle responsabilità civili di essere consapevole: in qualità di datore di tavoro, delle responsabilità civili di essere consapevole: in qualità di datore di tavoro, delle responsabilità civili di datore di tavoro, il quale resta in ogni caso responsabile della toro verdicità vote Lata Firma	Indirizzo PEC TESTPEC@INAIL.IT Infortuni (d.p.r. n. 112465 e.s.m.) e. del t.u. Scurazza (d.iga n. 8.108 e.s.mi.) in stesso (che si impegna ad esbire su richiesta dell'NAIL), confenti per lo svoigmento le, nonche per la solucitacione del presente documento uti diritto alla privacy (d.iga. 196/2003 e.s.m.i.), ovvero soggetto in possesso di delega su richiesta dell'NAIL; e penali alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati forniti con la presente qualità di delgatolincaricato o mandatario del datore di lavoro, delle responsabilità ati forniti con la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio e quanto dichiarato
0123456789 Indirizzo E-MAL * TEST@TEST.IT DICHLARA di rendere la presente DanuncialComunicazione di Infortunio ai sensi del Lu I, paultà di darore di lavoro derinfortunato a su delegalincarico o mandato dello regi adempinenti nei conforto di dell'utuito ai sensi del della consistenzi della regularicaria co mandato dello de sesere il titolare del trattamento dei dati, forniti nel rispetto della normativa a s autorizzazione rilasciata dal titolare del trattamento, che si impegna ad esibin di essere consapevole: in qualità di datore di lavoro, delle responsabilità civili de sesere consapevole: in qualità di datore di lavoro, delle responsabilità civili di datore di lavoro, li quale resta in ogni caso responsabile della loro verdicità vote Data 07/10/2016 MARIO ROSSI	Indirizzo PEC TESTPEC@INAIL.IT Infortuni (d.p.r. n. 112465 e.s.m.) e del t.u. Sicurezza (d.igs. n. 81/08 e.s.m.i.) in baseso (che si imegna ad esibile su nchiesta aeim/NAL), confenti per lo svoigmento le, inconte per la sobiscracione del presente documento uti dinto alla privacy (d.igs. 196/2003 e.s.m.i.), ovvero soggetto in possesso di delega e su richiesta dell'NAIL; e penali alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati formit con la presente qualità di delegatolincaricato o mandatario dei datoro di lavoro, delle responsabilità attorito ni a presente Denuncia/Comunicazione di infortunio e quanto dicharato in cui di di delegatolincaricato dei solo di alto di di norti con la presente qualità di delegatolincaricato o mandatario dei datoro di lavoro, delle responsabilità attoriti con la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio e quanto dicharato
0123456789 Indirizzo E-MAIL* TEST@TEST.IT DICHIARA IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII	Indirizzo PEC TESTPEC@INAIL.IT nfortuni (d.p.r. n. 1124/65 e.s.m.i) e del tu. Sicurezza (d.igs. n. 81/08 e.s.m.i.) in tisteso (che si imegna ad esitorie su nchiesta dell'INAIL), contenti per lo svoigimento le, is, nonche per la dostoracione del presente documento ual dinto alla privacy (d.igs. 196/2003 e.s.m.i.), ovvero soggetto in possesso di delega su nchiesta dell'INAIL; e penali alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati forniti con la presente qualità di delagatolincaricato o mandatorio del datore di lavoro, delle responsabilità atà forniti con la presente Denuncia/Comunicazione di infortuno e quanto dichiarato in distribune di presente Denuncia/Comunicazione di infortuno e quanto dichiarato

Fig. 90.

L'invio offline si compone di tre parti: la prima relativa ai dati di PAT, polizza, voce di tariffa (se presenti) ed unità produttiva; la seconda attinente all'upload del file XML della denuncia e di uno o due eventuali allegati; la terza riguardante l'autodichiarazione dell'utente che esegue l'invio. Si seleziona innanzitutto la "PAT" dalla lista proposta. La pagina viene ricaricata mostrando, come nella sottostante immagine, l'elenco delle "Polizze" attinenti la PAT scelta.





POLIZZA VOLONTARI

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

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

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

Le organizzazioni di volontariato titolari di P.A.T., accedendo alla sezione del form "Elenco Polizze", visualizzano nell'elenco anche la nuova tipologia di polizza 'VOLONTARI'.



P.A.T.	Data inizio	Data cessazione	Comune	Provincia
008822534	02/11/1998	31/12/2002	SAN PIETRO IN CASALE	BO
Selezione	Polizza	Settore	Data inizio	Data cessazione
\bigcirc	VOLONTARI	TERZIARIO	02/11/1998	31/12/2002
0	ALTRO (*)	O Lavoro accessorio (LO)	A)	
		O Note		
Selezionare una delle op	zioni previste. Per la seconda è obb	ligatorio compilare il campo "Note'		CONFERM



Polizza ALLIEVI leFP

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

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

Nel caso in cui venga scelta la Polizza 'ALTRO', è obbligatorio selezionare una delle due opzioni previste, ovvero 'Note', che rende obbligatoria la compilazione del campo descrittivo, oppure 'Lavoro accessorio (LOA)'. La scelta dell'opzione 'Lavoro accessorio (LOA)' comporterà che, nel file, siano rispettati i vincoli di valorizzazione dei campi indicati nelle specifiche tecniche fornite dall'Istituto. La medesima regola di rispetto dei vincoli di valorizzazione dei campi, così come definiti nelle specifiche tecniche, vale nel caso in cui sia stata scelta la polizza 'VOLONTARI' o la polizza 'ALLIEVI IEFP'.

Scelta quindi la polizza desiderata e premuto il pulsante 'Conferma', la pagina si ricarica visualizzando le "Voci di tariffa", se presenti, come nella seguente immagine.

INVIO DENUNCIA TRAMITE FILE

Selezionare la P.A.T.	
021080968	~
021080968	×

P.A.T.		Data inizio	Data cessazione	Comune	Provincia
021080968		01/02/2011		SAN PIETRO IN CASALE	во
Selezione		Polizza	Settore	Data inizio	Data cessazione
\bigcirc		DIPENDENTI	ARTIGIANATO	01/02/2011	
0		ALTRO (*)	O Lavoro accessorio (LOA)	
			O Note		
Selezionare una	delle opzioni pre	eviste. Per la secon	da è obbligatorio compilare il campo "Note".		
					CONFERMA
ELENCO VOO	CI				
Selezione	Voce	Sil/Asb			
0	9121	Ν	DESCRIZIONE		
0	ALTRO				

Fig. 93.

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

La lista delle unità produttive dell'utente viene caricata automaticamente nel campo in base alla P.A.T. precedentemente selezionata in "Elenco P.A.T." e già associata a ciascuna unità produttiva tramite l'applicativo online "Dichiarazione Unità Produttiva".

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



CONFERMA

021080968					
		~			
Р.А.Т.	Data inizio	Data cessazione	Comune	Provincia	_
021080968	01/02/2011		SAN PIETRO IN CASALE	BO	
Selezione	Polizza	Settore	Data inizio	Data cessazione	
0	DIPENDENTI	ARTIGIANATO	01/02/2011		-
0	ALTRO (*)	O Lavoro accessorio (LC)A)		
		U Note			
zionare una delle opzion	i previste. Per la seconda è o	obbligatorio compilare il campo "Note	5".	CONFEDMA	<u> </u>
				CONFERMA	
NCO VOCI Selezione Voce	Sil/Asb				
9121	N	DESCRIZIONE			
O ALTRO					
					4
				CONFERMA	
Selezionare l'unità produ	ttiva				
UNITA DI PROVA 1				~	
Nazione					
ITALIA					
Comune	Prov	rincia	CAP		
CELLAMARE	BA	l l	70010		
ASI					
ASL BA114					
ASL BA114 Indirizzo dell'unità produt VIA PRATO 32	tiva in cui opera abitualment	e il lavoratore			
ASL BA114 Indirizzo dell'unità produt VIA PRATO 32 Indirizzo E-MAIL dell'unit TEST@INAIL.IT	tiva in cui opera abitualment à produttiva Indir	e il lavoratore izzo PEC dell'unità produttiva			
ASL BA114 Indirizzo dell'unità produt VIA PRATO 32 Indirizzo E-MAIL dell'unit TEST@INAIL.IT Prefisso int.	tiva in cui opera abitualment à produttiva Indir Tele	e il lavoratore izzo PEC dell'unità produttiva fono dell'unità produttiva			
ASL BA114 Indirizzo dell'unità produt VIA PRATO 32 Indirizzo E-MAIL dell'unit TEST@INAIL.IT Prefisso int. +39	tiva in cui opera abitualment à produttiva Indir Tele 061	e il lavoratore izzo PEC dell'unità produttiva fono dell'unità produttiva D606			
ASL BA114 Indirizzo dell'unità produt VIA PRATO 32 Indirizzo E-MAIL dell'unit TEST@INAIL.IT Prefisso int. +39	tiva in cui opera abitualment à produttiva Indir Tele 06i	e il lavoratore izzo PEC dell'unità produttiva fono dell'unità produttiva 0606			
ASL BA114 Indirizzo dell'unità produt VIA PRATO 32 Indirizzo E-MAIL dell'unit TEST@INAIL.IT Prefisso int. +39 Selezionare il file	tiva in cui opera abitualment à produttiva Indir Tele 061	e il lavoratore izzo PEC dell'unità produttiva fono dell'unità produttiva 0606 SCEGLI F			
ASL BA114 Indirizzo dell'unità produt VIA PRATO 32 Indirizzo E-MAIL dell'unit TEST@INAIL.IT Prefisso int. +39 Selezionare il file	tiva in cui opera abitualment à produttiva Indir Tele 06i	e il lavoratore izzo PEC dell'unità produttiva fono dell'unità produttiva 0606 SCEGLI F			
ASL BA114 Indirizzo dell'unità produt VIA PRATO 32 Indirizzo E-MAIL dell'unit TEST@INAIL.IT Prefisso int. +39 Selezionare il file	tiva in cui opera abitualment à produttiva Indir Tele 06i	e il lavoratore izzo PEC dell'unità produttiva fono dell'unità produttiva 0606 SCEGLI F			



IL SOTTOSCRITTO	re di lavoro 🔲 Manda	tario del datore di lavoro 🛛 Delegato del mandatario
Cognome* ROSSI		Nome* MARIO
Codice fiscale* GSTRNG76M41I716U		Nato a
Data di nascita 03 / 01 / 0001		
Indirizzo		Comune
VIA TEST 1		ROMA
Provincia RM		
00100		
Telefono*		
0123456789		
Indirizzo E-MAIL *		Indirizzo PEC
TEST@TEST.IT		TESTPEC@INAIL.IT
DICHIARA - di rendere la presente Denuncia/Comunicazione di qualità di datore di lavoro dell'infortunato o su delega degli adempimenti nei confronti dell'Istituto ai sensi d - di essere il titolare del trattamento dei dati, forniti ne o autorizzazione rilasciata dal titolare del trattamento	infortunio ai sensi del t.u. Info /incarico o mandato dello stes elle disposizioni sopra citate, el rispetto della normativa sul d , che si impegna ad esibire su	rtuni (d.p.r. n. 1124/65 e s.m.i) e del t.u. Sicurezza (d.lgs. n. 81/08 e s.m.i.) in iso (che si impegna ad esibire su richiesta dell'INAIL), conferiti per lo svolgimento nonchè per la sottoscrizione del presente documento diritto alla privacy (d.lgs. 196/2003 e s.m.i.), ovvero soggetto in possesso di delega u richiesta dell'INAIL;
 di essere consapevole: in qualità di datore di lavoro Denuncia/Comunicazione di infortunio non siano risp civili e penali alle quali andrà incontro in caso di man dal datore di lavoro, il quale resta in ogni caso respo 	, delle responsabilità civili e p ondenti a verità; ovvero in qua cata corrispondenza tra i dati nsabile della loro veridicità.	enali alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati forniti con la presente alità di delegato/incaricato o mandatario del datore di lavoro, delle responsabilità forniti con la presente Denuncia/Comunicazione di infortunio e quanto dichiarato
Note		
Data	Firma	
07/10/2016	MARIO ROSSI	
CARICA FILE	Fig.	95.

Nel caso in cui non si volesse dichiarare l'Unità Produttiva, si dovrà selezionare dall'elenco 'UNITÀ PRODUTTIVA NON DICHIARATA' e procedere con la compilazione dei restanti campi dell'autocertificazione.

UNITA DI PROVA 1 UNITA PRODUTTIVA NON DICHIARATA	A		
Nazione			
ITALIA			
Comune	Provincia		CAP
CELLAMARE	BA		70010
ASL			
BA114			
		Fig. Q6	



Tutti i dati riguardanti la dichiarazione, ad eccezione di "Telefono", "Indirizzo E-MAIL", "Indirizzo PEC" e "Note", sono automaticamente acquisiti dall'applicativo, in base ai dati dell'utente che si è profilato nel sito INAIL e non sono modificabili. In caso di assenza dei campi "Cognome", "Nome" o "Codice fiscale", seguire le indicazioni fornite nel capitolo "Invio denuncia".

Compilati i campi, si esegue l'upload del file tramite il pulsante 'Carica file'.

Nel caso in cui il file della denuncia/comunicazione di infortunio contenesse dati non corretti o non superasse i controlli, viene proposta una pagina con l'elenco degli errori.

Regole di "Invio denuncia/comunicazione di infortunio tramite file"

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

- In formato XML secondo l'XML-Schema fornito dall'Istituto unitamente all'allegato tecnico contenente le specifiche;
- Denominato secondo il seguente pattern

numeroPAT_GGMMAAAA_HHMMSS.XML, dove:

- NumeroPAT è il numero della Posizione Assicurativa Territoriale ed è composto da nove numeri (es. 065247893);
- GGMMAAAA indicano giorno, mese, anno di invio;
- HHMMSS l'ora, i minuti ed i secondi dell'invio.

Seleziona allegato – gli eventuali allegati devono seguire le seguenti regole:

- Numero di file massimo 2;
- Formato dei file solo PDF;
- Grandezza totale dei due file 512 KB;
- Denominazione file il nome non può contenere spazi.

Telefono – campo popolato automaticamente dall'applicativo, in base ai dati dell'utente che si è profilato nel sito INAIL, ma editabile.

Indirizzo E-MAIL – campo popolato automaticamente dall'applicativo, in base ai dati dell'utente che si è profilato nel sito Inail, ma editabile. E' mutuamente esclusivo con il campo "Indirizzo PEC".

Indirizzo PEC - campo popolato automaticamente dall'applicativo, in base ai dati dell'utente che si è profilato nel sito INAIL, ma editabile. E' mutuamente esclusivo con il campo "Indirizzo E-MAIL".

- Note campo descrittivo alfanumerico di massimo 300 caratteri.
- **Data** campo non modificabile e popolato automaticamente dall'applicazione con la data di compilazione della denuncia/comunicazione.

Denuncia/Comunicazione offline - Gestione conto Stato

CORTE DEI CONTI LAZIO				
Codice fiscale	Codice	struttura		
80218670588	A8			
Nazione				
ITALIA				
Comune	Provincia	CAP	ASL	
ROMA	RM	00195	RM104	
	5			
	,			
AAGG.PREVENZIONESICUR	EZZA@C(
Telefono	0			
06 3876 8124				
Codice INAIL - Descrizione*				
		~		
lezionare il file				
			SCEGLI FILE	
elezionare l'allegato				
			SCEGLI FILE	
elezionare l'allegato				
			SCEGLI FILE	
IL SOTTOSCRITTO	o del datore di lavoro			
IL SOTTOSCRITTO Datore di lavoro Delega Cognome	o del datore di lavoro	Nor	ne	
IL SOTTOSCRITTO Datore di lavoro Delegal Cognome VESPASIANI	o del datore di lavoro	Nor P/	ne NOLO	
IL SOTTOSCRITTO Datore di lavoro Delegal Cognome VESPASIANI Codice fiscale	o dei datore di lavoro	Nor P/ Nat	ne KOLO D a	
IL SOTTOSCRITTO Datore di lavoro Delegal Cognome VESPASIANI Codice fiscale VSPPLAG1022H501W	o dei datore di lavoro	Nor Py Nat	ne KOLO D a	
IL SOTTOSCRITTO Datore di lavoro Delegal Cognome VESPASIANI Codice fiscale VSPPLAG1022H501W Data di nascita	o dei datore di lavoro	Nor P/ Nat	ne NOLO D a	
IL SOTTOSCRITTO ✓ Datore di lavoro □ Delegal Cognome VESPASIANI Codice fiscale VSPPLA61022H501W Data di nascita 03 / 01 / 0001	o dei datore di lavoro	Nor P/ Nat	ne NOLO D a	
IL SOTTOSCRITTO Datore di lavoro Delegal Cognome VESPASIANI Codice fiscale VSPPLA61022H501W Data di nascita 03 / 01 / 0001 Indirizzo	o dei datore di lavoro	Nor P/ Nat	ne NOLO D a	
L SOTTOSCRITTO Datore di lavoro Delega Cognome VESPASIANI Codice fiscale VSPPLA61D22H501W Data di nascita 03 / 01 / 0001 Indirizzo	o dei datore di lavoro	Nor Pi Nat	ne NOLO D a	
IL SOTTOSCRITTO Datore di lavoro Delega Cognome VESPASIANI Codice fiscale VSPPLA61022H501W Data di nascita 03 / 01 / 0001 Indirizzo Comune	o del datore di lavoro	Nor P/ Nat	ne NOLO D a	
IL SOTTOSCRITTO Datore di lavoro Delegal Cognome VESPASIANI Codice fiscale VSPPLA61D22H501W Data di nascita 03 / 01 / 0001 Indirizzo Comune	o del datore di lavoro	Nor P/ Nat	ne NOLO D a	
IL SOTTOSCRITTO Datore di lavoro Delegal Cognome VESPASIANI Codice fiscale VSPPLA61D22H501W Data di nascita 03 / 01 / 0001 Indirizzo Comune Telefono*	o del datore di lavoro	Nor P/ Nat	ne NOLO D a	
IL SOTTOSCRITTO	o del datore di lavoro	Nor P/ Nat	ne NOLO D a	
IL SOTTOSCRITTO ✓ Datore di lavoro □ Delegal Cognome VESPASIANI Codice fiscale VSPPLA61022H501W Data di nascita 03 / 01 / 0001 Indirizzo Comune Telefono* Indirizzo E-MAIL *	o del datore di lavoro	Nor P/ Nat	ne NOLO D a 1220 PEC	
LL SOTTOSCRITTO	o del datore di lavoro	Nor P/ Nat	ne NOLO D a 1220 PEC	
LL SOTTOSCRITTO	o del datore di lavoro	Nor P/ Nat	ne NOLO D a 1220 PEC	
LL SOTTOSCRITTO	o dei datore di lavoro	Nor P/ Nat	ne NOLO D a 1220 PEC	urezza (d.gs. n. 8108 e s.m.i.) conferti per lo svolgimento deg
LL SOTTOSCRITTO	o del datore di lavoro nunicazione di infortunio ai to o su delegalmcarico della ai sensi delle disposizioni se	Nor P/ Nat	ne NOLO D a 1220 PEC 2.r. n. 1124/65 e s. m.i) e del t.u. Si ad esibire su richiesta dell'INALL), sottoscrizione del presente docum	turezza (d.igs. n. 8108 e s.m.t.) conferit per lo svolgimento degi ento
LL SOTTOSCRITTO	o del datore di lavoro nunicazione di infortunio ali sensi offeto deganincario della sensi offeto degazione si	Nor P/ Nat CAI sensi del tu. Infortuni (d, o stesso (che si impegna ci dels nonche per la para dates incento re richest para dasbito es ur chiest	ne NOLO 5 a 1 izzo PEC 5 o	curezza (d.gs. n. 8108 e s.m.i.) conferti se volgimento degi ento
IL SOTTOSCRITTO → Datore di lavoro Delegal Cognome VESPASIANI Codice fiscale VSPPLA61D22H501W Data di nascita 03 / 01 / 0001 Indirizzo Comune Telefono* Est@inali.it DICHIARA - di rendere la presente Denuncia/Cor gunită di datore di lavoro definifortun adempiment her duction definition adempiment her duction adempiment her duction adempiment her duction adempiment her duction adem	o del datore di lavoro	Nor P/ Nat CAI sensi del tu Infortuni (d) o siesso (che si impegna tatan, nonché per la gna ad esibire su richiest gna ad esibire su richiest	ne NOLO D a D a rizzo PEC	urezza (d.gs. n. 8108 e s.m.i.) conferti per lo svolgmento degi ento no vero soggetto in possesso d ui (dati formit con la research
LL SOTTOSCRITTO → Datore di lavoro Delegal Cognome	o del datore di lavoro o del datore di lavoro nunicazione di infortunio al into o su delegafincario della al sensi delle disposizioni se el dali. forniti nel rispetto del del trattamento, che si impe tatore di lavoro, delle respo non siano rispondenti a ve reza tra i dati forniti con la	Nor P/ Nat CAI costesso (che si impegni cistesso (che si impegni cistesso (che si impegni cistesso (che si impegni cistesso (che si impegni cistes) costesso (che si	ne NOLO D a D a rizzo PEC	turezza (d.igs. n. 8108 e s.m.i.) conferit per lo svolgmento degl ento , overo soggetto in possesso d ui (dati fornit con la presente mità civile penali alle quali andi
LL SOTTOSCRITTO	o del datore di lavoro o del datore di lavoro nunicazione di infortuno al to o su delega/incario della al sensi delle disposizioni se el dati. forniti nel rispetto del del trattamento, che si impe tatore di lavoro, delle respo non siano rispondenti a ve reza tra i dati forniti co ila oro verdicità.	Nor P/ Nat CAI cases del tu infortanti (d o ottesso (che si ineopn o stesso (che si ineopn o stesso (che si ineopn o stesso (che si ineopn pra citato, noniñe per la gna ad esibire su richest natornativa sud dritto all gna ad esibire su richest natornativa sud dritto all gna ad esibire su richest	ne NOLO D a D a rizzo PEC	turezza (d.igs. n. 8108 e s.m.i.) conferit per lo svolgmento degl ento overo soggetto in possesso d iti d.ati formit con la presente mità civili e penali alle quali andr chiarato dal datore di lavoro, il c
LL SOTTOSCRITTO	o del datore di lavoro o del datore di lavoro nunicazione di infortuno al at sensi delle disposizioni se di dali. forniti nel rispetto del del trattamento, che si impe tatore di lavoro, delle respo non siano rispondenti a ve proze tra i dali formiti con la oro verdicità.	Nor P/ Nat CAI sensi del tu inforturi (d o siesso (che si impogna o siesso (che si impogna citate, nonché per la gna ad esibire su richest mabilità civil e penali ali rità, ovvero in qualità di d presente Denuncia/Com	ne NOLO D a D a nizzo PEC D cr. n. 1124/65 e s. m.i) e del tu. Si ad esibre su rc'hesta deritvALI, ad esibre su rc'hesta deritvALI, ad esibre su rc'hesta deritvALI, a deritvALI (digs. 196/2003 e s. m.i) a delitNALI; u guali andrá incontro nel caso in c elegato/incaricato, delle responsata unicazione di infortunio e quanto d	urezza (d.gs. n. 8108 e s.m.i.) conferit per lo svolgmento degl ento , ovvero soggetto in possesso d ui (dat formit con la presente tità civili e penati alle quai andr chiaratto dal datore di lavoro, il c
LL SOTTOSCRITTO	o del datore di lavoro	Nor P/ Nat CAI cases del tu infortuni (d. o desso (che su impogna pra citate, nonché per la qua desibire su richiest anomativa su d'intto all gna ad esibire su richiest in sublità civil e penali alt rità, ovvero in qualità di di presente Denuncia/Com	ne NOLO D a D a D a D a D a D a D a D a D a D a	urezza (d.lgs. n. 8.108 e s.m.i.) conferii per lo svolgimento degl ento no veero soggetto in possesso d ui (dati formit con la presente nită civile penali alle quali andr chiarato dal datore di lavoro, il c
LL SOTTOSCRITTO	o del datore di lavoro	Nor P/ Nat CAI essi del tu infortuni (d essis del tu infortuni (d essis del tu infortuni (d essis che si impegna papa citate, nonchè per la la normativa su d'inito all gna ad esibire su nchest in sublità civil e penali alt rità, ovvero in qualità d d presente Denuncial/Com	ne NOLO D a D a Contractione de la Lu Sta de abitre au richiesta dell'NULL sottoscrizione del presente docun a privacy (diga. 199/2003 e s.m.i.) a dell'INALL; supratul andrà incontro nel caso in c elegato/incaricato, delle responsat unicazione di infortunio e quanto di	urezza (d lgs. n. 8108 e s.m.i) conferti per lo svolgimento degl ento , ovvero soggetto in possesso d ui dati fornit con la presente tità civili e penali alle quali andr chiaratto dal datore di lavoto, il c
LL SOTTOSCRITTO	o del datore di lavoro	Nor P/ Nat CAI ensisted tu infortuni (d ensisted tu infortuni (d ensisted tu infortuni (d ensisted tu infortuni (d ensistes (che si impegna pra citate, nonchè per la la normativa su d'inito all gna ad esibire su nichest la normativa su d'inito all presente Denuncia/Com	ne NOLO D a D a C NOLO D a C NOLO C S C S C S C S C S C S C S C S C S C	urezza (digs. n. 8108 e s.m.i.) conferti per lo svolgmento degi ento
LL SOTTOSCRITTO	o del datore di lavoro	Nor P/ Nat CAI ensisted tu infortuni (d ensisted tu infortuni (d ensistes (che si impegna pra citate, nonchè per la la normativa su diritto all gna ad esibire su nichest la normativa su diritto all gna ad esibire su nichest la presente Denuncia/Com	ne NOLO SD a SD a NOLO SD a	urezza (d.gs. n. 8108 e s.m.i.) conferit per lo svolgimento degi ento , ovvero soggetto in possesso d ui i dal fomiti con la presente nita civil e penali ale quali andr charato dal datore di lavoro, il c



L'invio offline si compone di tre parti: la prima relativa ai dati della Struttura; la seconda attinente all'upload del file XML della denuncia e di uno o due eventuali allegati; la terza riguardante l'autodichiarazione dell'utente che esegue l'invio.

Compilati i campi, si esegue l'upload del file tramite il pulsante 'Carica file'.

Nel caso in cui il file della denuncia/comunicazione di infortunio contenesse dati non corretti o non superasse i controlli, viene proposta una pagina con l'elenco degli errori.

Regole di "Invio denuncia/comunicazione di infortunio tramite file"

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

Codice INAIL - Descrizione – campo elenco contenente i codici INAIL, e le relative descrizioni, afferenti la specifica struttura così come dichiarati dall'Amministrazione Statale; obbligatorio.

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

- In formato XML secondo l'XML-Schema fornito dall'Istituto unitamente all'allegato tecnico contenente le specifiche;
- Denominato secondo il seguente pattern

XXXXXXXX_GGMMAAAA_HHMMSS.XML, dove:

- XXXXXXXX sono nove numeri a scelta dell'utente (es. 065247893);
- o GGMMAAAA indicano giorno, mese, anno di invio;
- HHMMSS l'ora, i minuti ed i secondi dell'invio.

Seleziona allegato – gli eventuali allegati devono seguire le seguenti regole:

- Numero di file massimo 2;
- Formato dei file solo PDF;
- Grandezza totale dei due file 512 KB;
- Denominazione file il nome non può contenere spazi.

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

Datore di lavoro – campo selezionato nel caso in cui l'utente che si è profilato nel sito INAIL sia un "Datore di lavoro responsabile di struttura di Pubblica Amministrazione".

Delegato/Incaricato del Datore di lavoro – campo selezionato nel caso in cui l'utente che si è profilato nel sito INAIL sia un "Delegato del datore di lavoro responsabile di struttura di Pubblica Amministrazione".

Telefono – campo popolato automaticamente dall'applicativo, in base ai dati dell'utente che si è profilato nel sito INAIL, ma editabile.

Indirizzo E-MAIL – campo popolato automaticamente dall'applicativo, in base ai dati dell'utente che si è profilato nel sito Inail, ma editabile. E' mutuamente esclusivo con il campo "Indirizzo PEC".

Indirizzo PEC - campo popolato automaticamente dall'applicativo, in base ai dati dell'utente che si è profilato nel sito INAIL, ma editabile. E' mutuamente esclusivo con il campo "Indirizzo E-MAIL".

Note - campo descrittivo alfanumerico di massimo 300 caratteri.

Data e Firma sono campi popolati automaticamente dall'applicazione rispettivamente con la data di compilazione della denuncia/comunicazione e con i valori contenuti nei campi "Cognome" e "Nome"; campi non modificabili.

DENUNCE/COMUNICAZIONI DI INFORTUNIO INVIATE

Questa funzione della <u>toolbar</u> permette la consultazione di tutte le denunce/comunicazioni di infortunio inviate (online, offline, tramite porta di dominio) e la ricerca solo delle offline (tramite il numero di invio del file), la successiva visualizzazione dei moduli e la loro stampa. Viene attivata con l'inserimento dei parametri di ricerca e con la successiva selezione del tasto 'Cerca'.

RICERCA DENUNCE/COMUNICAZIONUNVIATE ONI	LINE OFFLINE E TRAMITE PORTA DI DOMINIO
RIGEROA DENORIOE/OOMONIOAZIONI INVIATE ONE	

Filtro di ricerca P.A.T. *			
Tutte le P.A.T.			
 Nominativo lavoratore 			
Cognome	Nome		
]
⊖ Data invio (gg/mm/aaaa)			
Dal / / 💼 🛍		AI /	/ 🏙
⊖ Data evento (gg/mm/aaaa)			
Dal / / 💼		AI /	/
○ N° denuncia			

RICERCA DENUNCE/COMUNICAZIONI INVIATE OFFLINE

O Ricerca offline						
Nominativo lavoratore						
Cognome	Nome]		
Dal / / @		AI	/	/	**	
Dal / /		AI	/	/	#	
N° denuncia						
Progressivo invio file						
					CERCA	CANCELLA

Fig. 98.

<u>ATTENZIONE:</u> è possibile consultare solo le denunce inviate a decorrere dal 17 Aprile 2007. Per le denunce inviate prima di tale data, bisogna rivolgersi alla sede INAIL di competenza.

RICERCA DENUNCE/COMUNICAZIONI INVIATE ONLINE, OFFLINE E TRAMITE PORTA DI DOMINIO

Il primo set di parametri di ricerca consente di trovare una denuncia inviata tramite uno dei tre canali di trasmissione disponibili per l'inoltro della denuncia/comunicazione. La ricerca si articola per:

- 1. 'Nominativo' (Cognome e Nome) oppure
- 2. 'Data Invio' della denuncia/comunicazione oppure
- 3. 'Data Evento' (ossia la data dell'infortunio) oppure
- 4. 'N.° Denuncia' ossia il numero progressivo assegnato alla denuncia/comunicazione inviata.

Inserito il parametro di ricerca e selezionato il pulsante 'Cerca', appare l'elenco delle denunce/comunicazioni inviate con i seguenti dati:

- 1. N. denuncia (il numero progressivo assegnato alla denuncia/comunicazione inviata);
- 2. Nominativo lavoratore contenente cognome e nome del lavoratore;
- 3. Data Evento (ossia dell'infortunio);
- 4. Data Invio della denuncia/comunicazione;
- 5. Modalità invio, ossia se tramite online, file o PDD (Porta Di Dominio);
- 6. Ricevuta di invio della denuncia/comunicazione;
- 7. Modulo per il datore di lavoro.

ELENCO DENUNCE/COMUNICAZIONI INVIATE ONLINE, OFFLINE E TRAMITE PORTA DI DOMINIO

						Elementi per pa	gina 10 💙
N. Denuncia 🗖	Nominativo lavoratore	Data Evento	Data invio	Modalità Invio	Ricevuta	Modulo	Modulo P.S.
8550595	COGNOME NOME	15/11/1999	31/05/2016	PDD	Ø		
« 1 »							

A seguito dell'entrata in vigore del DLGS 151/2015 decade l'obbligo per il datore di lavoro di invio della denuncia alle autorità di Pubblica Sicurezza 🖉

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

Fig. 99.

Nelle ultime due colonne è possibile scegliere, cliccando sulla relativa icona del pdf, di visualizzare la 'Ricevuta' di invio oppure la copia del 'Modulo' compilato della denuncia/comunicazione per il datore di lavoro. Verrà quindi presentato, in una nuova finestra, il dettaglio dei dati inseriti dall'utente e sarà possibile effettuarne la stampa.

A seguito dell'entrata in vigore del DLgs. 151/2015, decade l'obbligo per il datore di lavoro di inviare la denuncia alle autorità di Pubblica Sicurezza e, di conseguenza, la possibilità di scaricare la copia per l'autorità di Pubblica Sicurezza ('Modulo P.S.') è prevista per le sole denunce inviate prima dell'entrata in vigore del DLgs. 151/2015, ovvero prima del 23 marzo 2016. Soltanto in questi casi l'elenco mostra l'icona pdf del 'Modulo P.S.' che ne consente visualizzazione e stampa.



INDIETRO

ELENCO DENUNCE/COMUNICAZIONI INVIATE ONLINE, OFFLINE E TRAMITE PORTA DI DOMINIO

						Elementi per pagina	a 10 🗸
N. Denuncia 🔷	Nominativo lavoratore	Data Evento	Data invio	Modalità Invio	Ricevuta	Modulo	Modulo P.S.
8552561	CERTIFICATO TRE	26/01/2015	07/10/2016	OFFLINE	A	A	ß

« 1 »

A seguito dell'entrata in vigore del DLGS 151/2015 decade l'obbligo per il datore di lavoro di invio della denuncia alle autorità di Pubblica Sicurezza 🛢

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

INDIETRO

Fig. 100.

RICERCA DENUNCE/COMUNICAZIONI INVIATE OFFLINE

La ricerca delle denunce/comunicazioni inviate offline, vedi <u>immagine</u>, inizia selezionando "Ricerca offline" e si articola per:

- 1. 'Nominativo lavoratore' (cognome e nome) oppure
- 2. 'Data Invio' della denuncia/comunicazione oppure
- 3. 'Data Evento' (ossia la data dell'infortunio) oppure
- 4. 'N° denuncia' ossia il numero progressivo assegnato alla denuncia/comunicazione inviata oppure
- 5. 'Progressivo invio file' ossia il progressivo assegnato al file inviato.

Inserito il parametro di ricerca e selezionato il pulsante 'Cerca', appare l'elenco del o dei files delle denunce/comunicazioni inviate offline con i seguenti dati:

- 1. Icona colorata che segnala l'esito dell'invio (verde se positivo, rosso se negativo)
- 2. N. Invio (il numero progressivo assegnato al file inviato);
- 3. Nome file;
- 4. Data invio del file;
- 5. Ora invio del file.

ELENCO DENUNCE/COMUNICAZIONI INVIATE OFFLINE

			Elementi per pagina	10 🗸
	N.invio 👻	Nome file 👻	Data vinvio	Ora invio 👻
	7580	021080968_20160315_000015.xml	27/05/2016	14:43
« 1 »				
🗸 Lad	enuncia/comunicazione di infortunio è stata inviata corret	ttamente ed è disponibile presso la sede inail	competente.	

La denuncia contenuta nel file è stata accettata

La denuncia contenuta nel file non è stata accettata

INDIETRO

Fig. 101.

Cliccando sull'icona colorata in verde (vedi immagine soprastante), appare la denuncia/comunicazione contenuta nel file con i seguenti dati:

- 1. N. denuncia (il numero progressivo assegnato alla denuncia/comunicazione inviata);
- 2. Nominativo lavoratore cognome e nome del lavoratore;
- 3. Data Evento (ossia la data dell'infortunio);
- 4. Ricevuta di invio della denuncia/comunicazione;
- 5. Modulo per il Datore di Lavoro.



DENUNCIA DI INFORTUNIO INVIATA OFFLINE Elementi per pagina Nominativo N. Denuncia 🧹 Data evento 🤜 Ricevuta Modulo lavoratore 8550543 PROVADECRETO PDD 02/10/2013 A A 1 >> A seguito dell'entrata in vigore del DLGS 151/2015 decade l'obbligo per il datore di lavoro di invio della denuncia alle autorità di Pubblica Sicurezza

INDIETRO

10

~

Fig. 102.

Nelle ultime due colonne è possibile scegliere, cliccando sulla relativa icona del pdf, di visualizzare la 'Ricevuta' di invio oppure la copia del 'Modulo' compilato della denuncia/comunicazione per il datore di lavoro. Verrà quindi presentato, in una nuova finestra, il dettaglio dei dati inseriti dall'utente e sarà possibile effettuarne la stampa.

A seguito dell'entrata in vigore del DLgs. 151/2015, decade l'obbligo per il datore di lavoro di inviare la denuncia alle autorità di Pubblica Sicurezza e, di conseguenza, la possibilità di scaricare la copia per l'autorità di Pubblica Sicurezza ('Modulo P.S.') è prevista per le sole denunce inviate prima dell'entrata in vigore del DLgs. 151/2015, ovvero prima del 23 marzo 2016. Soltanto in questi casi l'elenco mostra l'icona pdf del 'Modulo P.S.' che ne consente visualizzazione e stampa.

Elementi per pagina 10 × Nominativo Modulo N. Denuncia Ricevuta Modulo Data evento 👻 lavoratore P.S. 8042802 UOMO RAGNO 04/02/2001 A A A

DENUNCIA DI INFORTUNIO INVIATA OFFLINE

1 >>

A seguito dell'entrata in vigore del DLGS 151/2015 decade l'obbligo per il datore di lavoro di invio della denuncia alle autorità di Pubblica Sicurezza

INDIETRO

Fig. 103.



RICERCA CERTIFICATI MEDICI

Questa funzione della <u>toolbar</u> permette la ricerca e la visualizzazione dei certificati medici di infortunio tramite l'inserimento dei parametri di ricerca e la successiva selezione del tasto 'Cerca'.

	Nuova den/com on line	Den/com in lavorazione	Den/com off-line	Den/com inviate	Ricerca certifica	ti medici
RIC	CERCA CERTIFICAT	IMEDICI				
	O Ricerca singolo certifica	ato				
	Identificativo certificato					
	Data rilascio certificato					
		*				
	Codice fiscale del lavorato	pre				
	O Lista certificati associati	i ad una denuncia				
	DATI DEL LAVORATORE	E				
	Cognome		Nome			
	oppure					
	Codice fiscale					
	Data evento (gg/mm/aaaa	1)				
		m				
	Data rilascio certificato					
]' ' ==		
					CERCA	CANCELLA

Fig. 104.

RICERCA SINGOLO CERTIFICATO

È possibile ricercare e visualizzare un singolo certificato medico di infortunio pervenuto all'Istituto tramite i seguenti parametri, tutti obbligatori:

- '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. <u>ATTENZIONE</u>: 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 rilascio certificato', da valorizzare con la data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera;



3. 'Codice fiscale del lavoratore'.

Inseriti tutti i parametri di ricerca e selezionato il pulsante 'Cerca', appare il dettaglio del certificato medico di infortunio, con i seguenti dati:

- 1. Identificativo da INAIL, numero progressivo assegnato da INAIL al certificato medico di infortunio all'atto del suo invio telematico;
- 2. Identificativo da Medico/Struttura, numero progressivo assegnato dal medico/struttura ospedaliera al certificato medico di infortunio;
- 3. Data rilascio, data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera;
- 4. Data acquisizione in INAIL del certificato medico;
- 5. Tipo certificato, primo, continuativo o definitivo;
- 6. Cognome e nome lavoratore;
- 7. N. Denuncia, numero progressivo Inail della denuncia di infortunio associata al certificato medico;
- 8. PDF, copia del certificato medico per il datore di lavoro.

ELENCO CERTIF	ICAT	I.									Guida	alla pa <u>ç</u>	jina
										Elementi pr	er pagin	10	~
Identificativo da INAIL	•	ldentificativo da Medico/Struttura	•	Data rilascio 👻	Data acquisizione in INAIL	•	Tipo certificato	Cognome e nome lavoratore	•	N. Denuncia	₽ PC)F 👻	
4037521				04/03/2015	04/03/2015		Definitivo	BIANCHI PAOLO		8551581		ß	
<i>4</i> 4 5													



Nell'ultima colonna è possibile, cliccando sulla relativa icona del PDF, visualizzare e quindi stampare la copia del certificato medico di infortunio per il datore di lavoro.

LISTA CERTIFICATI MEDICI DI INFORTUNIO ASSOCIATI AD UNA DENUNCIA

È possibile ricercare e visualizzare la lista dei certificati medici di infortunio associati ad una denuncia tramite i seguenti parametri:

- 1. 'Dati del Lavoratore', Cognome/Nome oppure Codice fiscale, e/o
- 2. 'Data evento' e/o
- 3. 'Data rilascio certificato', da valorizzare con un periodo temporale (Dal Al) entro cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera.

Inseriti i parametri di ricerca e selezionato il pulsante 'Cerca', appare l'elenco dei certificati medici di infortunio, con i seguenti dati:

- 1. Identificativo da INAIL, numero progressivo assegnato da INAIL al certificato medico di infortunio all'atto del suo invio telematico;
- 2. Identificativo da Medico/Struttura, numero progressivo assegnato dal medico/struttura ospedaliera al certificato medico di infortunio;
- 3. Data rilascio, data in cui il certificato medico di infortunio è stato rilasciato da medico/struttura ospedaliera;
- 4. Data acquisizione in INAIL del certificato medico;
- 5. Tipo certificato;



6. Cognome e nome lavoratore;

- 7. N. Denuncia, numero progressivo Inail della denuncia di infortunio associata al certificato medico;
- 8. PDF, copia del certificato medico per il datore di lavoro.

ELENCO CERTIF	ICATI					G	uida alla pagina
						Elementi per j	pagina 10 🗸
Identificativo da INAIL	 Identificativo da Medico/Struttura 	➡ Data rilascio ➡	Data acquisizione in INAIL	Tipo certificato	Cognome e nome - lavoratore	N. Denuncia	PDF 🔻
4037521		04/11/2015	04/11/2015	Definitivo	BIANCHI PAOLO	8551588	ß
4037540		05/03/2015	05/03/2015	Definitivo	BIANCHI PAOLO	8551585	ß
4111521		04/03/2011	04/03/2011	Definitivo	BIANCHI PAOLO	8551581	ß

« **1** »

Fig. 106.

Nell'ultima colonna è possibile, cliccando sulla relativa icona del PDF, visualizzare e quindi stampare la copia del certificato medico di infortunio per il datore di lavoro.

DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO, TRAMITE PORTA DI DOMINIO, IN COOPERAZIONE APPLICATIVA

Tutte le informazioni relative alla cooperazione applicativa sono pubblicamente reperibili nel sito Inail seguendo il percorso <u>Home > Istituto > Innovazione digitale > Cooperazione applicativa</u>. Dalle funzioni del menù dedicato è inoltre possibile reperire ulteriori informazioni sull'argomento.

ISTITUTO ATTIVITÀ ATTI E DOCU	MENTI COMUNICAZIONE SERVIZI P	ER TE SUPPORTO	ACCEDI AI SERVIZI ONLINI						
Home > Istituto > Innovazione digitale	Cooperazione applicativa								
	Cooperazione applicativ	a							
> Chi siamo	La connerazione applicativa consente a	lle amministrazioni di collaborare tra di	loro scambiandosi dati ed integrando processi						
> Struttura organizzativa	in tal senso ogni amministrazione conce	orre, ognuna per la propria parte di com	ipetenza, a comporre il procedimento che porta all'eroga						
> Territorio	del servizio richiesto dall'utente finale. Ciò consente agli utenti di avere una vis	ione integrata delle funzionalità propos	te dalle amministrazioni ma soprattutto ad ottenere, tutt						
> Amministrazione trasparente	servizi da esse erogati, presso un unico	punto di accesso, senza passaggi intern	nedl.						
Patrimonio immobiliare	La molteplicità di soluzioni architettural	i presenti a livello di Amministrazione h	a reso necessario individuare una soluzione infrastruttur						
> Progetti	unica, che preservi l'autonomia delle ste (Decreto del presidente del Consiglio de	esse e che garantisca il rispetto della no el Ministri 1ºanrile 2008, recanti le regola	rmativa di riferimento del Sistema Pubblico di Connettivi e tecniche e di sicurezza per il funzionamento del SPC pre						
> Relazioni internazionali	dall'art. 71 comma 1-bis del Codice dell'	Amministrazione Digitale - Decreto legis	slativo 7 marzo 2005, n. 82).						
 Organismo notificato 0100 	Ogni amministrazione offre, così, i prop	ri servizi applicativi attraverso un unico	elemento del proprio sistema informativo, denominato F						
> Focal Point Italia	di dominio (Pdd), che colloquia con l'esterno nelle modalità descritte nelle regole tecniche pubblicate a ottobre 2005 e successivi anglornamenti la aprile 2009 reperipii presso il sito ufficiale di Anid (ex Digiti)								
> Innovazione digitale	aggiornamena in aprile 2006 rependin presson sito dinicale di Agio (ex DigitiPA). La Porta di Dominio inali è riconosciuta come "Porta di dominio qualificata" in quanto ha superato il processo di qualificazione previsto da								
> Cooperazione applicativa	Agid (19 marzo 2009).								
> I servizi inail									
> I fruitori	Il Sistema pubblico di connettività (Spo il nuovo Codice dell'Amministrazione D	:) Jigitale (Cad) all'articolo 52 pone in prim	o piano la responsabilità delle Pubbliche Amministrazion						
> Come aderire	rendere disponibili i propri dati in moda	ilità digitale. Il Sistema pubblico di conn	ettività è lo strumento che consente al soggetti pubblici d						
> Prossime evoluzioni	dialogare, scambiare dati e documenti a tecnologiche e di regole tecniche, per lo	attraverso standard condivisi e canali sio sviluppo, la condivisione, l'integrazione	uri. Viene definito come "L'insieme di infrastrutture e la diffusione del patrimonio informativo e dei dati della						
Contrasto discriminazioni e	necessarie per assicurare l'interoperabi	lità di base ed evoluta e la cooperazione	applicativa dei sistemi informatici e dei flussi informativ						
benessere lavorativo	garantendo la sicurezza, la riservatezza amministrazione"	delle informazioni, nonché la salvaguar	dia e l'autonomia del patrimonio informativo di clascuna						
Provider crediti formativi Ecm	anninistrazione .								

Segue quanto scritto in "Come aderire":

Le modalità di attivazione di un servizio di cooperazione applicativa sono ben definite e si articolano in due momenti formali che esplicano gli aspetti amministrativi e tecnici del servizio:

- Sottoscrizione dell'Accordo per Adesione, in cui l'ente/azienda si impegna a seguire le condizioni generali dettate da Inail per la fruizione del servizio (atto amministrativo);
- Consegna di INAIL dell'Accordo di Servizio, così come dettato dalle regole tecniche di AGID (ex DigitPA). In esso sono definite le funzionalità del servizio, le interfacce di scambio dei messaggi, i requisiti di qualità e di sicurezza (atto tecnico).

Gli enti/aziende che desiderano aderire ai servizi, o semplicemente vogliono avere ulteriori informazioni su quanto predisposto da Inail nell'ambito della cooperazione applicativa, possono contattare l'Istituto al seguente indirizzo:

cooperazioneapplicativa@inail.it

E' importante che nell'email vengano indicate almeno le seguenti informazioni:

- 1. L'ente/azienda interessato,
- 2. Le esigenze,
- 3. Le finalità che motivano la richiesta,
- 4. Nome e cognome di chi fa la richiesta con recapito telefonico.



MENU UTILITA'

CLASSIFICAZIONE DELLE PROFESSIONI – CP2011

Funzione presente nel menu "Utilità".

IL NAVIGATORE DELLE PROFESSIONI

Il navigatore segue il funzionamento dell'analogo visibile nel sito di ISTAT, dove le professioni sono organizzate in raggruppamenti. Ad ogni Grande gruppo corrispondono più Gruppi. I Gruppi sono suddivisi in Classi di professioni, composte a loro volta da più Categorie. Ad ogni Categoria corrispondono delle Unità Professionali contenenti le voci professionali (singole denominazioni di professioni).

Per conoscere le caratteristiche di una Unità Professionale, è possibile navigare attraverso l'albero della classificazione sotto riportato come esempio.

1. I Grandi gruppi professionali

NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLE UNITÀ PROFESSIONALI

	NIAV/ICAT		DELLE	DDOEES	CIONI
ᇿ	NAVIGA	IURE	DELLE	FRUFES	SIUNI

Le professioni sono organizzate in raggruppamenti. Ad ogni Grande gruppo corrispondono più Gruppi. I Gruppi sono suddivisi in Classi di professioni, composte a loro volta da più Categorie. Ad ogni Categoria corrispondono delle Unità Professionali contenenti le Voci professionali (singole denominazioni di professioni). Per conoscere le caratteristiche di una Unità Professionale, è possibile navigare attraverso l'albero della classificazione.

- 1 LEGISLATORI, IMPRENDITORI E ALTA DIRIGENZA
- 2 PROFESSIONI INTELLETTUALI, SCIENTIFICHE E DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE
- 3 PROFESSIONI TECNICHE
- 4 PROFESSIONI ESECUTIVE NEL LAVORO D'UFFICIO
- 5 PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITA' COMMERCIALI E NEI SERVIZI
- 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI
- 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI
- 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE
- 9 FORZE ARMATE

Fig. 108.

Selezionato il Grande Gruppo di interesse, ad esempio il '5', si accede al successivo livello.



2. I Gruppi professionali

NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLE UNITÀ PROFESSIONALI

5 PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITA' COMMERCIALI E NEI SERVIZI

Il quinto grande gruppo classifica le professioni che assistono i clienti negli esercizi commerciali, forniscono servizi di ricezione e di ristorazione, servizi ricreativi e di supporto alle famiglie, di cura della persona; di mantenimento dell'ordine pubblico, di protezione delle persone e della proprietà. I loro compiti consistono nel gestire piccoli esercizi commerciali, ricettivi e di ristorazione e le relative attività; nell'assistere clienti e consumatori; nel trasmettere cognizioni pratiche per l'esercizio di hobby; nell'addestrare e custodire animali domestici; nel fornire servizi sociali e sanitari di base; nel gestire piccole palestre, cinema ed altri servizi ricreativi; nel fornire ausili nelle attività del tempo libero; servizi di igiene personale e di governo della casa, di compagnia e di assistenza della persona; supporto nello svolgimento di pratiche e di altri servizi legati al menage familiare; nel garantire l'ordine pubblico, la sicurezza delle persone e la tutela della proprietà. Tali attività richiedono in genere conoscenze di base assimilabili a quelle acquisite completando l'obbligo scolastico, o un ciclo breve di istruzione secondaria superiore o, ancora, una qualifica professionale o esperienza lavorativa.

- 1 LEGISLATORI, IMPRENDITORI E ALTA DIRIGENZA
- 2 PROFESSIONI INTELLETTUALI, SCIENTIFICHE E DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE
- **3 PROFESSIONI TECNICHE**
- 4 PROFESSIONI ESECUTIVE NEL LAVORO D'UFFICIO

5 PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITA' COMMERCIALI E NEI SERVIZI

5.1 Professioni qualificate nelle attività commerciali

- 5.2 Professioni qualificate nelle attività ricettive e della ristorazione
- 5.3 Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali
- 5.4 Professioni qualificate nei servizi culturali, di sicurezza, di pulizia e alla persona
- 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI
- 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI
- 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE
- 9 FORZE ARMATE

Fig. 109.

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

3. Le Classi professionali

NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLE UNITÀ PROFESSIONALI

5 PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITA' COMMERCIALI E NEI SERVIZI

Il quinto grande gruppo classifica le professioni che assistono i clienti negli esercizi commerciali, forniscono servizi di ricezione e di ristorazione, servizi ricreativi e di supporto alle famiglie, di cura della persona; di mantenimento dell'ordine pubblico, di protezione delle persone e della proprietà. I loro compiti consistono nel gestire piccoli esercizi commerciali, ricettivi e di ristorazione e le relative attività; nell'assistere clienti e consumatori; nel trasmettere cognizioni pratiche per l'esercizio di hobby; nell'addestrare e custodire animali domestici; nel fornire servizi sociali e sanitari di base; nel gestire piccole palestre, cinema ed altri servizi ricreativi; nel fornire ausili nelle attività del tempo libero; servizi di igiene personale e di governo della casa, di compagnia e di assistenza della persona; supporto nello svolgimento di pratiche e di altri servizi legati al menage familiare; nel garantire l'ordine pubblico, la sicurezza delle persone e la tutela della proprietà. Tali attività richiedono in genere conoscenze di base assimilabili a quelle acquisite completando l'obbligo scolastico, o un ciclo breve di istruzione secondaria superiore o, ancora, una qualifica professionale o esperienza lavorativa.

- 1 LEGISLATORI, IMPRENDITORI E ALTA DIRIGENZA
- 2 PROFESSIONI INTELLETTUALI, SCIENTIFICHE E DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE
- **3 PROFESSIONI TECNICHE**
- 4 PROFESSIONI ESECUTIVE NEL LAVORO D'UFFICIO
 - 5 PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITA' COMMERCIALI E NEI SERVIZI
 - 5.1 Professioni qualificate nelle attività commerciali

5.1.1 Esercenti delle vendite

- 5.1.2 Addetti alle vendite
- 5.1.3 Altre professioni qualificate nelle attività commerciali
- 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI
- 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI
- 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE
- 9 FORZE ARMATE

Fig. 110.

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



4. Le Categorie professionali

NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLE UNITÀ PROFESSIONALI

5 PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITA' COMMERCIALI E NEI SERVIZI

Il quinto grande gruppo classifica le professioni che assistono i clienti negli esercizi commerciali, forniscono servizi di ricezione e di ristorazione, servizi ricreativi e di supporto alle famiglie, di cura della persona; di mantenimento dell'ordine pubblico, di protezione delle persone e della proprietà. I loro compiti consistono nel gestire piccoli esercizi commerciali, ricettivi e di ristorazione e le relative attività; nell'assistere clienti e consumatori; nel trasmettere cognizioni pratiche per l'esercizio di hobby; nell'addestrare e custodire animali domestici; nel fornire servizi sociali e sanitari di base; nel gestire piccole palestre, cinema ed altri servizi ricreativi; nel fornire ausili nelle attività del tempo libero; servizi di igiene personale e di governo della casa, di compagnia e di assistenza della persona; supporto nello svolgimento di pratiche e di altri servizi legati al menage familiare; nel garantire l'ordine pubblico, la sicurezza delle persone e la tutela della proprietà. Tali attività richiedono in genere conoscenze di base assimilabili a quelle acquisite completando l'obbligo scolastico, o un ciclo breve di istruzione secondaria superiore o, ancora, una qualifica professionale o esperienza lavorativa.

- 1 LEGISLATORI, IMPRENDITORI E ALTA DIRIGENZA
- 2 PROFESSIONI INTELLETTUALI, SCIENTIFICHE E DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE
- **3 PROFESSIONI TECNICHE**
- 4 PROFESSIONI ESECUTIVE NEL LAVORO D'UFFICIO
 - 5 PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITA' COMMERCIALI E NEI SERVIZI
 - 5.1 Professioni qualificate nelle attività commerciali

5.1.1 Esercenti delle vendite

5.1.1.1 Esercenti delle vendite all'ingrosso

- 5.1.1.2 Esercenti delle vendite al minuto
- 5.1.1.3 Esercenti di distributori di carburanti ed assimilati
- 6 ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI
- 7 CONDUTTORI DI IMPIANTI, OPERAI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI E CONDUCENTI DI VEICOLI
- 8 PROFESSIONI NON QUALIFICATE
- 9 FORZE ARMATE

Fig. 111.

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

5. Le Unità professionali

NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLE UNITÀ PROFESSIONALI

5 PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITA' COMMERCIALI E NEI SERVIZI

Il quinto grande gruppo classifica le professioni che assistono i clienti negli esercizi commerciali, forniscono servizi di ricezione e di ristorazione, servizi ricreativi e di supporto alle famiglie, di cura della persona; di mantenimento dell'ordine pubblico, di protezione delle persone e della proprietà. I loro compiti consistono nel gestire piccoli esercizi commerciali, ricettivi e di ristorazione e le relative attività; nell'assistere clienti e consumatori; nel trasmettere cognizioni pratiche per l'esercizio di hobby; nell'addestrare e custodire animali domestici; nel fornire servizi sociali e sanitari di base; nel gestire piccole palestre, cinema ed altri servizi ricreativi; nel fornire ausili nelle attività del tempo libero; servizi di igiene personale e di governo della casa, di compagnia e di assistenza della persona; supporto nello svolgimento di pratiche e di altri servizi legati al menage familiare; nel garantire l'ordine pubblico, la sicurezza delle persone e la tutela della proprietà. Tali attività richiedono in genere conoscenze di base assimilabili a quelle acquisite completando l'obbligo scolastico, o un ciclo breve di istruzione secondaria superiore o, ancora, una qualifica professionale o esperienza lavorativa.

- 1 LEGISLATORI, IMPRENDITORI E ALTA DIRIGENZA
- 2 PROFESSIONI INTELLETTUALI, SCIENTIFICHE E DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE
- **3 PROFESSIONI TECNICHE**
- 4 PROFESSIONI ESECUTIVE NEL LAVORO D'UFFICIO
 - 5 PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITA' COMMERCIALI E NEI SERVIZI
 - 5.1 Professioni qualificate nelle attività commerciali
 - 5.1.1 Esercenti delle vendite
 - 5.1.1.1 Esercenti delle vendite all'ingrosso

5.1.1.1.0 Esercenti delle vendite all'ingrosso

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

Fig. 112.

Selezionata l'Unità professionale di interesse, ad esempio la '5.1.1.1.0', si accede all'ultimo livello, ossia alle Voci professionali ISTAT.



6. Le Voci professionali ed eventuali Unità professionali affini

NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLE UNITÀ PROFESSIONALI

5.1.1.1.0 Esercenti delle vendite all'ingrosso

Le professioni comprese in questa unità definiscono, pianificano, implementano e gestiscono le strategie e le politiche di vendita di esercizi commerciali all'ingrosso di piccole dimensioni; valutano i risultati dell'attività; negoziano con i fornitori e i clienti, programmano e controllano l'uso efficiente delle risorse; reclutano personale e definiscono i processi di innovazione organizzativa e di vendita. Sono direttamente impegnati nelle attività di vendita assistendo, informando e consigliando i clienti sugli acquisti.

LA POSIZIONE NELLA CLASSIFICAZIONE

5 PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITA' COMMERCIALI E NEI SERVIZI

5.1 Professioni qualificate nelle attività commerciali

- 5.1.1 Esercenti delle vendite
 - 5.1.1.1 Esercenti delle vendite all'ingrosso
 - 5.1.1.1.0 Esercenti delle vendite all'ingrosso

VOCI PROFESSIONALI ISTAT

- · agente distributore di giornali
- commerciante all'ingrosso
- · consegnatario responsabile di magazzino all'ingrosso
- · esercente delle vendite di acque minerali all'ingrosso
- · esercente di agenzia di distribuzione merci
- · esercente di attività di vendita all'ingrosso
- · esercente di magazzino di vendite all'ingrosso
- esercente distributore di ghiaccio all'ingrosso
- grossista

ESEMPI DI UNITÀ PROFESSIONALI AFFINI CLASSIFICATE ALTROVE

1.3.1.4.0 Imprenditori e responsabili di piccole aziende nel commercio

Fig. 113.

A fronte dell'Unità professionale scelta, può essere mostrato un eventuale elenco di Unità professionali affini dove ricercare la corretta professione di interesse; nell'esempio indicato, l'unica Unità affine è "Imprenditori e responsabili di piccole aziende nel commercio".

RIFERIMENTI NORMATIVI

Funzione presente nel menu "Utilità".

RIFERIMENTI NORMATIVI

- 1. D. P. R. n. 1124 e s.m.i. del 30 giugno 1965 Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali
- 2. D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro
- (Attuazione dell'articolo 1 della legge n. 123 del 3 agosto 2007, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, coordinato con il D.Lgs. n. 106 del 3 agosto 2009)
- 3. Circolare INAIL n. 74 del 23 novembre 1995 Modalità di trattazione delle malattie infettive e parassitarie
- 4. D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 Codice in materia di protezione dei dati personali
- 5. D.Lgs. n. 38 del 23 febbraio 2000, art. 12 Infortunio in itinere
- 6. Informazioni in merito alla trattazione in ambito INAIL della MALATTIA-INFORTUNIO
- 7. D.M. n. del 10 ottobre 1985: Regolamentazione della "gestione per conto dello Stato" della assicurazione contro gli infortuni dei dipendenti statali attuata dall'INAIL
- 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 1º luglio 2013. Denuncia/comunicazione di infortunio e di malattia professionale. Altri servizi indicati nel programma di informatizzazione
- 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. 114.

Sede Inail competente per la trattazione delle denunce/comunicazioni di infortunio

La sede competente a trattare il caso di infortunio è quella nel cui territorio l'infortunato ha stabilito il proprio domicilio (circolare Inail n. 54 del 24 agosto 2004).

Nel caso in cui l'infortunato fosse domiciliato all'estero, la denuncia viene inoltrata alla Sede INAIL che gestisce il rapporto assicurativo con il datore di lavoro (gestione IASPA) oppure a quella territorialmente competente rispetto all'Amministrazione statale (gestione per conto dello Stato).

La Denuncia/Comunicazione di infortunio telematica provvede in automatico alla trasmissione della pratica alla Sede INAIL competente in base ai criteri su esposti ed ai dati inseriti nei moduli interattivi.

DOCUMENTAZIONE

Funzione presente nel menu "Utilità" che consente l'accesso alla documentazione della denuncia/comunicazione di infortunio.

Selezionata 'Documentazione' dal menu, si accede alla sottostante pagina "Denuncia infortunio", nelle cui sezioni:

- "DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO MODULO CARTACEO" sono disponibili il mod. 4 bis R.A. (pdf compilabile) e le relative istruzioni per la compilazione;
- "DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO SUPPORTO AL SERVIZIO ONLINE" sono disponibili le informazioni dettagliate sugli aggiornamenti contenute nel file "Cronologia delle versioni", le specifiche tecniche per l'invio tramite file e le versioni vigenti dei manuali utente della denuncia/comunicazione di infortunio telematica e dell'applicativo Demo per la verifica dei file XML.

ISTITUTO ATTIVITÀ ATTI E DOCU	ITI COMUNICAZIONE SERVIZI	PER TE SUPPORTO	ACCEDI AI SERVIZ	
<image/> Nummer Automation Automation Automation Automation Automation Nummer Automation Automation Automation Automation Automation Nummer Automation Automation Automation Automation Automation Automation Automation Nummer Automation Automation				
	Denuncia infortunio			
 Note e Provvedimenti Istruzioni operative 	DENUNCIA/COMUNICAZIONE	E DI INFORTUNIO - MODULO CARTA		
 > Protocolli e accordi > Moduli e modelli 	0 > <u>Mod. 4 bis R.A.</u> (.pdf - 367 kb)			
Prevenzione Assicurazione	 Istruzioni per la compilaz (.pdf - 345 Kb) 	zione del modulo cartaceo		
 > Prestazioni > Denuncia infortunio 	CERTIFICATO MEDICO DI INFO	ORTUNIO - MODULO CARTACEO		
Tabelle di decodifica Denuncia malattia professionale 	• Mod. 1SS (.pdf - 598 kb)		,	
 > Interventi del patronato > Prestazioni economiche 	DENUNCIA / COMUNICAZION	IE DI INFORTUNIO - SUPPORTO AL S		
 Prestazioni protesiche e riabilitative 	Cronologia delle versioni Aggiornamento: 22 marzo 2	<u>di denuncia/comunicazione infortunio</u> 2016 - (.docx - 67 kb)		
> Altri moduli	> XML schema versione 1.8 Aggiornamento: 22 marzo 2	2016 - (.xsd - 25 kb)		
	Allegato tecnico con carat Aggiornamento: 22 marzo 2	<u>tteristiche e descrizioni dei dati da inviare v</u> 2016 - (.xis - 206 kb)	ersione 1.8	
	XML-Schema, allegato tec Aggiornamento: 22 marzo 2	<u>:nico e tabelle</u> 2016 - (.zip - 3.7 mb)		
	Manuale denuncia/comur Aggiornamento: 22 marzo 2	nicazione di infortunio <u>1.14</u> 2016 - (.pdf - 5 mb)		
	> Manuale denuncia/comur Aggiornamento: 04 giugno 2	nicazione di infortunio Demo 2.1 2015 - (.pdf - 1,2 mb)		
	CERTIFICATO MEDICO DI INFO	DRTUNIO - SUPPORTO AL SERVIZIO	ONLINE	
	Cronologia delle versioni e Aggiornamento: 22 marzo 2	<u>di certificati di infortunio</u> 2016 - (.docx - 34 kb)		
	XML schema versione 1.5 Aggiornamento: 22 marzo 2	2016 - (.xsd - 14 kb)		
	> Specifiche tecniche per XS Aggiornamento: 22 marzo 2	<u>SD</u> 2016 - (.xls - 107 kb)		
	Tracciato TXT versione 1.5 Aggiornamento: 22 marzo 2	<u>5</u> 2016 - (.doc - 118 kb)		
	Schemi, specifiche e tabel Aggiornamento: 22 marzo 2	<u>lle</u> 2016 - (.zip - 896 kb)		

Fig. 115.

GUIDA DI COMPATIBILITA' TIPOLOGICHE

Funzione presente nel menu "Utilità" per agevolare l'inserimento delle tipologie presenti nella sottosezione "Lavoratore – Rapporto di lavoro". La guida cambia dinamicamente in base alle gestioni IASPA oppure per conto dello Stato.

<u>GESTIONE IASPA</u> - Guida di compatibilità tra i tipi Polizza / Lavoratore / Contratto / CNEL / Qualifica assicurativa:



Fig. 116.

<u>GESTIONE CONTO STATO</u> - Guida di compatibilità tra i tipi Lavoratore / Contratto / CNEL / Qualifica assicurativa:

) •		G	iuida L	avoratore ContrattoCNE	_QualificAss_	V1.2-C	ontoStato [modalità compatibilità] - Microsoft Excel	_			1										
Home H Layou pagi	e it di na ir Vis	Inserisci Layout di pagina P Interrima nterruzioni di pagina sualizzazioni cartella di layoro	Form U oni Sch ate in	LUIE Dat Revision A Righello V Griglia hermo tero Barra messi N AZIONE PUBBLICA	one Is Iggi Iostra/1	Visualizza N Barra della formula Intestazioni Nascondi	R International Contraction Co	% Zo sele	Nuova Diponi Bioca innetta tutto riquadri - Scopri di Rienta posizione finestra	Salva area di lavoro	Cambia finestra *	Macro Macro	_ 0										
1	. 1	1 1 2 1 3 1 4 1 5	1.1.1	8 7	9 . 1	10 1 11 1 12 1	3 1 14 1	1.16	1 16 1 17 1 18 1 19 1 20 1 21 1 22 1 23 1 24 1 26 1 26	27													
	A	В	С	D	E	F	G	н			J	K											
[GUI			тіро	LOGIA LAVORATO	ORE/CON Conto del	TRAT lo Sta	TO/CNEL/QUALIFICA ASSICURATIVA														
			mp			CIVEL			Quannea Assicurativa	-													
	Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione	Cod.	Settore	Categoria	Cod.	Descrizione														
			4	DETERMINATO A				15	AUSILIARIO														
			-	TEMPO PARZIALE				13	DIRIGENTE (art. 4 Dlgs. 38/00)	- 1													
				DETERMINATO A				11	IMPIEGATO	-													
		DIDENIDENITE	2	TEMPO PIENO	c	AMMINISTRAZION E PUBBLICA	AMMINISTRAZION E PUBBLICA	AMMINISTRAZION	AMMINISTRAZION	AMMINISTRAZION	(*)	7	INSEGNANTE E ALUNNO SCUOLE; ISTRUTTORE E ALLIEVO CORSI										
	~	DIFERDENTE		INDETERMINATO					4	LAVORATORE ITALIANO ALL'ESTERO	- 1												
			3	A TEMPO								8	MEDICO RADIOLOGO - TECNICO DI RADIOLOGIA (TSRM)										
				INDETERMINATO	ETERMINATO MPO ETERMINATO			10	OPERAIO	1													
			1	A TEMPO PIENO		<u> </u>	<u> </u>	9	RELIGIOSO - SUORA (art. 4 D.P.R. 1124/65)														
	R	LAVORATORE CON CONTRATTO DI FORMAZIONE LAVORO (SOLO PUBBLICA AMMINISTRAZIONE)	6	DETERMINATO	s	AMMINISTRAZION E PUBBLICA	(*)	11	IMPIEGATO														
	J	LAVORATORE DETENUTO ADDETTO AI LAVORI	6	DETERMINATO		N/A		1	DETENUTO ADDETTO A LAVORI (art. 4 n. 9 D.P.R. 1124/65)														
								15	AUSILIARIO														
								13	DIRIGENTE (art. 4 Digs. 38/00)	- 1													
								11	IMPIEGATO	- 1													
	0	LAVORATORE PER	6	DETERMINATO	s	AMMINISTRAZION	(*)	7	DUALIEICAZIONE PROFILE (art. 4 p. 5 D. P. P. 1124/65)														
	4	SOSTITUZIONE	Ĩ			E PUBBLICA		4	LAVORATORE ITALIANO ALL'ESTERO	1													
_								8	MEDICO RADIOLOGO - TECNICO DI RADIOLOGIA (TSRM)	1													
																	-	10					
								10	OPERAIO														
								9	OPERAIO RELIGIOSO - SUORA (art. 4 D.P.R. 1124/65)														

Fig. 117.

REQUISITI TECNICI

Sono di seguito riportati i requisiti tecnici necessari all'utilizzo della Denuncia/Comunicazione di Infortunio telematica (online e offline):

Le versioni minime dei browser compatibili sono:

Explorer da 7.0 - L'applicazione è ottimizzata per Internet Explorer con javascript abilitato; Firefox da 12.0 per Windows; Safari da 5.1.7 per Windows XP; Opera da 11.64 per Windows.

Non ci sono vincoli sulle applicazioni INAIL relativamente all'utilizzo di proxy da parte degli utenti; nel caso in cui si verificassero problemi in tal senso, è da verificare la configurazione del proxy dell'utente stesso, ovvero indipendentemente dall'Istituto.

Verificare inoltre:

Impostazioni del pc e del browser utilizzati; Configurazione, oltre che dell'eventuale proxy, anche dell'antivirus utilizzato,

Perché potrebbero appunto inficiare la corretta visualizzazione dell'applicativo online.