



SISTEMA DI GESTIONE  
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI  
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-07 - MOD 1 "Modulo  
segnalazioni incidenti"  
Rev.00 del 01.08.2022

**Modulo segnalazioni incidenti**

**DATI DEL LESI**

- Dipendente
- Utenza
- Fornitore
- Personale di ditta appaltatrice

**in qualità di:**

- Soggetto coinvolto nell'incidente
- Testimone

**Cognome, nome, matricola, telefono, email**

.....

**Mansione**

.....

**Azienda e sede di lavoro**

.....

**Unità Organizzativa**

.....

**NEL CASO DI LAVORATORE DI DITTA APPALTATRICE**

**Dati impresa appaltatrice per i lavori (descrizione del lavoro)**

.....

**DATI DEL SOGGETTO COINVOLTO NELL'INCIDENTE SE NON COINCIDENTE CON LESI**

**Cognome, nome, matricola, telefono, email**

.....

**Mansione**

.....

**Azienda e sede di lavoro**

.....

**Unità Organizzativa**

.....

**DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE**



**Data, ora e luogo dell'evento**

.....

**Attività che il soggetto coinvolto nell'incidente stava svolgendo**

.....

.....

	NOMINATIVO		
REDAZIONE	S.P.P.		FIRMA
VERIFICA	RSGSL		
APPROVAZIONE	DATORE DI LAVORO		



SISTEMA DI GESTIONE  
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI  
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-07 - MOD 1 "Modulo  
segnalazioni incidenti"  
Rev.00 del 01.08.2022

**Descrizione dell'evento**

.....  
.....

**Attività svolta per correggere tempestivamente l'incidente**

.....  
.....

**Suggerimenti per evitare che l'incidente si ripeta**

.....  
.....  
.....

**Data della segnalazione**

.....

**Firma**

.....