



# CIRCOLARE INFORMATIVA

Asolo, 10/08/2022

Gentile Cliente, si riportano di seguito la principali novità introdotte dai Decreti di recente pubblicazione.

## **Bonus 200, nuove categorie, ancora attesa per partite Iva**

Il Decreto Aiuti bis, pubblicato in data 09/08/2022 in Gazzetta Ufficiale, ha ampliato le categorie beneficiarie del bonus di € 200, includendo anche collaboratori sportivi gravemente colpiti dalle crisi pandemica ed energetica e dottorandi e assegnisti di ricerca con contratti attivi e iscritti alla Gestione separata.

Si segnala inoltre che **non sono ancora state rese note le modalità per accedervi da parte dei lavoratori autonomi e professionisti**. Il Decreto Aiuti pubblicato a maggio 2022 aveva stabilito che per questi lavoratori sarebbe stato messo a disposizione un fondo specifico per il sostegno, ed entro il 17 giugno dovevano arrivare linee guida più precise sul sostegno attraverso apposito Decreto attuativo.

Ad oggi si **attende ancora di conoscere le modalità e i requisiti utili alla domanda del bonus per** i lavoratori autonomi con partita Iva.

Nel frattempo, al fine di garantire il citato importo, il decreto Aiuti bis ha previsto un ulteriore stanziamento di risorse.

## **Infortuni sul lavoro**

Si avvisano i gentili Clienti che qualora dovesse accadere un qualsiasi **infortunio sul lavoro con successivo rilascio del certificato medico di infortunio, l'evento va denunciato all'Inail entro 48 ore dalla data di ricezione del certificato stesso.**

**Si comunicano le modalità per adempiere autonomamente all'invio della denuncia di infortunio.**

Il Cliente dovrà compilare il *Modulo di comunicazione/denuncia infortunio*, allegato alla presente, ed inviarlo via Pec agli indirizzi di seguito specificati, secondo la sede competente:

<b>Provincia della sede della ditta/società</b>	<b>Indirizzo pec sede Inail di riferimento</b>	<b>Scadenza di invio del modulo</b>
Treviso	<a href="mailto:treviso@postacert.inail.it">treviso@postacert.inail.it</a>	48 ore dalla data di ricezione certificato
Belluno	<a href="mailto:belluno@postacert.inail.it">belluno@postacert.inail.it</a>	48 ore dalla data di ricezione certificato

**STUDIO BACCHIN SRL**

**SEDE DI ASOLO**

VIALE ENRICO FERMI 14 • 31011 (TV) • TEL: 0423 529594 • C.F. E P.IVA 04869820268 • info@studiobacchin.it • studiobacchinberton.it



Vicenza	<a href="mailto:vicenza@postacert.inail.it">vicenza@postacert.inail.it</a>	48 ore dalla data di ricezione certificato
Padova	<a href="mailto:padova@postacert.inail.it">padova@postacert.inail.it</a>	48 ore dalla data di ricezione certificato
Venezia	<a href="mailto:venezia@postacert.inail.it">venezia@postacert.inail.it</a>	48 ore dalla data di ricezione certificato
Trento	<a href="mailto:trentino@postacert.inail.it">trentino@postacert.inail.it</a>	48 ore dalla data di ricezione certificato
Altro*	Indirizzo reperibile sul web	48 ore dalla data di ricezione certificato

Si prega comunque di inoltrare tutta la documentazione anche allo Studio via mail, al fine di perfezionare la pratica al rientro dal periodo estivo.

Lo Studio rimane in ogni caso a disposizione per eventuali chiarimenti in riferimento a quanto sopra indicato.

### **Lavoro occasionale, obbligo comunicazione preventiva**

Si ricorda ai gentili Clienti, come già riportato nella circolare del 25/01/2022, che l'**attività di lavoro autonomo occasionale**, al fine di svolgere attività di monitoraggio e contrastare forme elusive di tale tipologia lavorativa, dal 01/01/2022 è **soggetta a preventiva comunicazione telematica all'Ispektorato Territoriale del Lavoro competente da parte del committente**, mediante gli appositi canali.

In caso di violazione dei predetti obblighi, si applica una sanzione amministrativa di importo compreso tra € 500 e € 2.500 per ciascun lavoratore autonomo per il quale sia stata omessa la comunicazione preventiva.

### **Sanzioni per chi non accetta pagamenti con il pos**

Si ricorda che **dal 30/06/2022**, nei confronti dei soggetti che effettuano l'attività di vendita di prodotti e di prestazione di servizi, anche professionali, che non dovessero accettare pagamenti elettronici effettuati tramite carte di debito, di credito o prepagate, per qualunque importo, vengono applicate le sanzioni amministrative.

In particolare **la sanzione consiste nel pagamento di una somma pari ad € 30,00, aumentata del 4% del valore della transazione per la quale sia stata rifiutata tale tipologia di pagamento.**

### **Autodichiarazione degli aiuti di stato covid-19 proroga al 30 novembre**

Le imprese che hanno ricevuto aiuti di Stato per l'emergenza Covid-19 devono inviare all'Agenzia delle Entrate un modello di dichiarazione sostitutiva nel quale attestano che l'importo complessivo



dei sostegni economici concessi dal 01/03/2020 al 30/06/2022 non supera i massimali indicati nella Comunicazione della Commissione Europea "Temporary Framework", ovvero:

- € 270.000,00 per imprese appartenano al settore della pesca e dell'acquacoltura;
- € 225.000,00 per le imprese operanti nel settore della produzione primaria dei prodotti agricoli;
- € 1.800.000 per imprese operanti in settori diversi dai precedenti.

Con provvedimento dell'Agenzia Entrate viene **prorogato dal 30/06/2022 al 30/11/2022** il termine per la presentazione della predetta Autodichiarazione per gli aiuti della Sezione 3.1 e della Sezione 3.12.

Si prega i gentili Clienti di comunicare allo Studio eventuali aiuti richiesti autonomamente.

Lo Studio è disponibile alla predisposizione dell'autodichiarazione per conto del Cliente.

### **Esterometro e fatturazione elettronica: le nuove regole dal 1° luglio 2022**

Si ricorda che dal giorno 01/07/2022 i dati delle operazioni transfrontaliere, ovvero quelle operazioni (cessioni di beni o prestazioni di servizi):

- effettuate nei confronti di soggetti non stabiliti in Italia;
- ricevute da soggetti non stabiliti in Italia;

**devono essere trasmessi al Sistema di Interscambio con il formato del file fattura elettronica**, con la conseguente soppressione dell'obbligo di trasmissione trimestrale dei dati, ovvero il cd. "esterometro".

Il nuovo Decreto in oggetto ha ulteriormente precisato che **rimangono escluse dall'esterometro**, oltre alle operazioni documentate da bolletta doganale o da fattura elettronica tramite SdI, anche quelle, purché **di importo non superiore ad € 5.000,00** (per singola operazione), relative ad **acquisti di beni e servizi non rilevanti territorialmente ai fini IVA** in Italia ai sensi degli artt. da 7 a 7-octies del D.P.R. n. 633/1972.

### **Crediti imposta Luce e Gas**

Viene esteso anche al terzo trimestre 2022 i crediti d'imposta a favore delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e di gas naturale.

In particolare:

- alle imprese c.d. "energivore" i cui costi per kWh della componente energia elettrica, calcolati sulla base della media del secondo trimestre 2022 e al netto delle imposte e degli eventuali sussidi, hanno subito un incremento del costo per kWh superiore al 30% relativo al medesimo periodo dell'anno 2019, è riconosciuto un credito di imposta, pari al 25% delle

spese sostenute per la componente energetica acquistata ed effettivamente utilizzata nel terzo trimestre 2022.

- alle imprese “gasivore” qualora il prezzo di riferimento del gas naturale, calcolato come media, riferita al secondo trimestre 2022, dei prezzi di riferimento del Mercato Infragiornaliero (MI-GAS) pubblicati dal Gestore dei mercati energetici (GME), abbia subito un incremento superiore al 30% del corrispondente prezzo medio riferito al medesimo trimestre dell’anno 2019, è riconosciuto un credito di imposta pari al 25% della spesa sostenuta per l’acquisto del gas naturale, consumato nel terzo trimestre solare dell’anno 2022, per usi energetici diversi dagli usi termoelettrici.
- alle imprese “non energivore”, dotate di contatori di energia elettrica di potenza disponibile pari o superiore a 16,5 kW, è riconosciuto un credito d’imposta pari al 15% della spesa sostenuta per l’acquisto della componente energetica, effettivamente utilizzata nel terzo trimestre dell’anno 2022, comprovato mediante le relative fatture d’acquisto. L’agevolazione spetta qualora il prezzo della stessa, calcolato sulla base della media riferita al secondo trimestre 2022, al netto delle imposte e degli eventuali sussidi, abbia subito un incremento del costo per kWh superiore al 30% del corrispondente prezzo medio riferito al medesimo trimestre dell’anno 2019.
- alle imprese non “gasivore” sia riconosciuto un credito di imposta pari al 25% della spesa sostenuta per l’acquisto del medesimo gas, consumato nel terzo trimestre solare dell’anno 2022, per usi energetici diversi dagli usi termoelettrici. L’agevolazione spetta qualora il prezzo di riferimento del gas naturale, calcolato come media, riferita al secondo trimestre 2022, dei prezzi di riferimento del Mercato Infragiornaliero (MI-GAS) pubblicati dal Gestore dei mercati energetici (GME), abbia subito un incremento superiore al 30% del corrispondente prezzo medio riferito al medesimo trimestre dell’anno 2019.

### **Proroga del termine per l’invio della dichiarazione dell’imposta di soggiorno relativa agli anni 2020 e 2021**

L’art. 3 del Decreto ha differito al 30/09/2022 il termine per l’invio della dichiarazione dell’imposta di soggiorno relativa agli anni 2020 e 2021, precedentemente stabilito al 30/06/2022.

Si ricorda che le dichiarazioni in esame devono essere presentate, in via telematica, utilizzando il l’apposito modello.

Lo Studio in qualità di intermediario può provvedere alla compilazione ed all’invio della dichiarazione per conto del Cliente. Si prega quindi di contattare direttamente lo Studio per ulteriori informazioni sulla documentazione utile ai fini dell’adempimento.

### **Appalti oltre € 70.000**

Si ricorda che il Decreto Legge 25/02/2022 n. 13 cd. Antifrodi 2 ha presentato alcune novità inerenti all'applicazione dei contratti collettivi e per il miglioramento dei livelli di sicurezza nei luoghi di lavoro per il settore edilizia. Tali disposizioni avranno una conseguenza diretta sugli interventi Super-Ecobonus e Super-Sismabonus 110% e sugli altri interventi edilizi. Viene infatti disposto che per i lavori edili e di ingegneria civile quali ad esempio:

- lavori di costruzione, manutenzione, riparazione;
- demolizione, conservazione, risanamento, ristrutturazione o equipaggiamento;
- trasformazione, rinnovamento o smantellamento di opere fisse, permanenti o temporanee;

di importo complessivamente superiore ad € 70.000, i benefici fiscali compresi nella cessione del credito/sconto in fattura possono essere riconosciuti **solo se nell'atto di affidamento dei lavori è indicato che i lavori edili sono eseguiti da datori di lavoro che applicano i contratti collettivi del settore edile, nazionale e territoriali, stipulati dalle associazioni datoriali e sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale.**

Il contratto collettivo applicato, indicato nell'atto di affidamento dei lavori, deve essere riportato nelle fatture emesse in relazione all'esecuzione dei lavori. Per il rilascio del visto di conformità sarà pertanto necessario verificare la corretta indicazione del contratto collettivo sia nell'atto di affidamento dei lavori che nelle fatture emesse in relazione all'esecuzione dei lavori.

L'indicazione dell'applicazione dei CCNL del settore edile riguarda solo le imprese con lavoratori dipendenti. Tale adempimento non riguarda pertanto il singolo artigiano o la ditta senza dipendenti anche qualora l'importo complessivo dei lavori superi il limite di € 70.000.

Inoltre la norma non si applica alle imprese che pur seguendo prestazioni che possono beneficiare dei bonus edilizi non applicano il CCNL del settore edile.

Tale previsione acquista efficacia per i lavori avviati successivamente al 27/05/2022.

### ***DURC di congruità dei cantieri***

Si ricorda inoltre che dal 1° novembre 2021 è diventato obbligatorio per ogni cantiere di importo superiore alla soglia citata di € 70.000, sia pubblico che privato, il DURC di congruità dell'incidenza della manodopera.

Attraverso questo documento viene denunciato il numero minimo di lavoratori per tipo di lavorazione svolta all'interno di un cantiere. La verifica di congruità si riferisce all'incidenza della manodopera relativa allo specifico intervento realizzato nel settore edile, sia nell'ambito dei lavori pubblici che di quelli privati eseguiti da parte di imprese affidatarie, in appalto o subappalto, o da lavoratori autonomi coinvolti a qualsiasi titolo nella loro esecuzione.



L'onere della comunicazione spetta al soggetto appaltatore, ma si consiglia, soprattutto in questi mesi iniziali, di verificare che tale adempimento venga correttamente eseguito dal soggetto incaricato, ed eventualmente di provvedere anche come subappaltatori del cantiere, anche se si opera autonomamente in assenza di dipendenti.

### **Incentivi per l'acquisto di veicoli non inquinanti – proroga dei termini per la conferma dell'operazione**

In relazione alle procedure per l'erogazione degli incentivi per l'acquisto di veicoli non inquinanti di competenza del Ministero dello sviluppo economico effettuate entro il 31/12/2022, viene prevista la proroga a 270 giorni (in luogo dei 180 giorni originari), dalla prenotazione dell'incentivo, dei termini per:

- la conferma dell'operazione;
- la comunicazione del numero di targa del veicolo nuovo consegnato e del codice fiscale dell'impresa costruttrice o importatrice del veicolo.

### **Chiusura dello Studio per ferie**

***Si avvisa la gentile Clientela che lo Studio rimarrà chiuso per ferie dal giorno 15 agosto 2022 al 31 agosto 2022; riaprirà regolarmente 01 settembre 2022. In caso di estrema urgenza siete pregati di inviare una mail all'indirizzo [roberto@studiobacchin.it](mailto:roberto@studiobacchin.it) od un messaggio al numero 3493643857.***

***Lo Studio augura ai propri Clienti buone vacanze e rimane come di consueto a disposizione per gli approfondimenti necessari.***

***Cordiali saluti,***

***Studio Bacchin Berton & Associati***

## DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

(art. 53, d.p.r. 30/06/1965 n. 1124 e s.m.i. - art. 18, co. 1, lett. r, d.lgs. 09/04/2008 n. 81)

Alla sede Inail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### RICEVUTA DI AVVENUTA PRESENTAZIONE DELLA DENUNCIA/COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

(Da compilare a cura dell'ufficio ricevente dell'Autorità di pubblica sicurezza)

AUTORITÀ DI P.S.

<b>Timbro dell'ufficio</b>	Si dichiara che il datore di lavoro* _____ ha presentato all'Autorità di pubblica sicurezza	
	del Comune _____	prov. _____ la denuncia/comunicazione di infortunio contraddistinta dal numero
	luogo _____	data (GG/MM/AAAA) _____ firma _____

Cognome _____		Nome _____			
Codice fiscale _____	Stato di nascita _____	Cittadinanza _____	Sesso _____	Stato civile (1) _____	
Comune di nascita _____	Prov. _____	Data di nascita (GG/MM/AAAA) _____	Data di decesso (GG/MM/AAAA) _____		
Indirizzo di residenza (via, piazza, ... numero civico) _____					
Nazione _____	Comune _____	Prov. _____	Cap _____	Istat _____	Asl _____
Indirizzo di domicilio (via, piazza, ... numero civico) (compilare solo se diverso da quello di residenza) _____					
Nazione _____	Comune _____	Prov. _____	Cap _____	Istat _____	Asl _____

SEZIONE LAVORATORE

Da compilare solo in caso di consenso del lavoratore a comunicare i propri dati personali all'Inail, con le modalità e per le finalità strettamente connesse alla gestione della pratica di infortunio; l'indicazione di almeno un numero di telefono potrà consentirne una più tempestiva istruttoria.

Prefisso internazionale _____	Telefono abitazione _____	Prefisso internazionale _____	Telefono cellulare _____
Indirizzo Email _____		Indirizzo Pec _____	
Studente (2) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Parente del datore di lavoro <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Persone a carico <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Tutela Inps in caso di malattia comune <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Tipologia di lavoratore (3) _____		Tipologia di contratto (4) _____	
<input type="checkbox"/> Orizzontale Percentuale di part-time _____, _____ %		Articolazione dell'orario di lavoro prevista per il giorno dell'evento Dalle ore _____ : _____ Alle ore _____ : _____ Dalle ore _____ : _____ Alle ore _____ : _____	
Tipologia di part-time: <input type="checkbox"/> Verticale <input type="checkbox"/> Misto			
Data assunzione (GG/MM/AAAA) _____	Data fine rapporto di lavoro (GG/MM/AAAA) _____		
CCNL - Settore lavorativo CNEL (5) _____	CCNL - Categoria CNEL (6) _____		
Qualifica assicurativa (7) _____			
Voce professionale Istat (8) _____			

\*Solo privati cittadini datori di lavoro domestico e di lavoro accessorio

<input type="checkbox"/> <b>INDUSTRIA, ARTIGIANATO, SERVIZI E PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI TITOLARI DI POSIZIONE ASSICURATIVA TERRITORIALE</b>					
Codice fiscale		Cognome e nome o ragione sociale			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Codice ditta		Posizione assicurativa territoriale		Settore attività (9)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Tipo polizza (10)			Voce di tariffa (11)		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> <b>PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI IN SPECIALE GESTIONE PER CONTO DELLO STATO</b>					
Codice fiscale amministrazione statale			Amministrazione statale		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Codice fiscale struttura		Struttura in cui opera abitualmente il lavoratore		Codice Inail	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> <b>AGRICOLTURA</b>					
Codice fiscale		Cognome e nome o ragione sociale		Matricola Inps/codice CIDA	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Tipologia datore di lavoro (12)		Data inizio attività (GG/MM/AAAA)		Data fine attività (GG/MM/AAAA)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> <b>SERVIZI DOMESTICI E FAMILIARI E DI RIASSETTO E PULIZIA LOCALI</b>					
Cognome		Nome		Codice fiscale	Codice Inps
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>LAVORO ACCESSORIO (DATORI DI LAVORO PERSONE FISICHE NON APPARTENENTI ALLE CATEGORIE PRECEDENTI)</b>					
Cognome		Nome		Codice fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<b>INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO</b> (via, piazza ecc, ... numero civico)					
<input type="text"/>					
Nazione		Comune		Prov.	Cap
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Istat		Asl			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Prefisso internazionale		Telefono		Indirizzo Email	Indirizzo Pec
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>UNITA' PRODUTTIVA</b> in cui opera abitualmente il lavoratore					
<input type="text"/>					
<b>INDIRIZZO dell'UNITA' PRODUTTIVA o della STRUTTURA</b> in cui opera abitualmente il lavoratore (via, piazza, ... numero civico)					
<input type="text"/>					
Nazione		Comune		Prov.	Cap
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Istat		Asl			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Prefisso internazionale		Telefono		Indirizzo Email	Indirizzo Pec
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo per l'invio della <b>CORRISPONDENZA</b> [provvedimenti, atti istruttori, assegni relativi alla pratica di infortunio] (via, piazza e numero civico)					
<input type="text"/>					
Nazione		Comune		Prov.	Cap
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Istat					
<input type="text"/>					
Indirizzo Email			Indirizzo Pec		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Reparto, ufficio o cantiere in cui opera abitualmente il lavoratore			Lavorazione svolta dall'azienda/amministrazione (aziende agricole v. nota 13)		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Attività agricola (14)					
<input type="text"/>					
<b>LA SOMMA DOVUTA PER L'INDENNITÀ DI INABILITÀ TEMPORANEA ASSOLUTA SARÀ EROGATA DIRETTAMENTE AL LAVORATORE SE IL DATORE DI LAVORO HA OTTENUTO DA PARTE DELL'INAIL L'AUTORIZZAZIONE AD ANTICIPARE LE INDENNITÀ DI INABILITÀ TEMPORANEA ASSOLUTA AI SENSI DELL'ART. 70 D.P.R. 1124/1965, IL RIMBORSO POTRÀ AVVENIRE CON:</b>					
<input type="checkbox"/> vaglia postale/assegno circolare (valida solo per importi non superiori a mille euro ai sensi dell'art. 12, comma 2, legge 214/2011. L'assegno sarà inoltrato all'indirizzo per l'invio della corrispondenza)					
<input type="checkbox"/> accredito su c/c bancario o postale o altro strumento elettronico di pagamento dotato di codice Iban					
					codice Iban
					<input type="text"/>



**L'INFORTUNIO È AVVENUTO:**

Luogo dell'evento

Indirizzo (via, piazza,...numero civico)

Nazione

Comune

Prov. Cap

Istat

Asl

Infortunio in itinere  
  Incidente con mezzo di trasporto  
  Incidente stradale  
  Incidente ferroviario  
  Incidente aereo  
  Incidente navale  
  Altro

 Si  No Si  NoPresso altra azienda  Si  No

Codice fiscale altra azienda

Denominazione/Ragione sociale altra azienda

In regime di appalto, subappalto o altra forma di lavoro per conto di terzi  Si  No

Data evento (GG/MM/AAAA)

Giorno festivo

Alle ore

Durante quale ora di lavoro (01, 02 ...)

Durante il turno di notte

 Si  No :  Si  No

L'infortunato ha abbandonato il lavoro (GG/MM/AAAA)

Alle ore

(GG/MM/AAAA)

 Si  No : 

Il datore di lavoro ha saputo del fatto il

Il datore di lavoro era presente? Se no, ritiene che la descrizione riferita risponda a verità?

 Si  No Si  No

Se ha risposto no, perchè?

**DATI CERTIFICATI MEDICI DA CUI SCATURISCE L'OBLIGO DI DENUNCIA ai sensi dell'art. 53, d.p.r. 30/06/1965 n. 1124 e s.m.i.****PRIMO CERTIFICATO MEDICO**

Numero identificativo certificato

Data di rilascio del certificato medico

GG/MM/AAAA

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

GG/MM/AAAA

Prognosi riservata Malattia infortunio (15) 

Periodo di prognosi dal

GG/MM/AAAA

al

GG/MM/AAAA

**CERTIFICATO MEDICO SUCCESSIVO AL PRIMO**

Numero identificativo certificato

Data di rilascio del certificato medico

GG/MM/AAAA

Data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico successivo al primo dal lavoratore

GG/MM/AAAA

Periodo di prognosi dal

GG/MM/AAAA

al

GG/MM/AAAA

**DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO:**

In che modo è avvenuto l'infortunio?

**IN PARTICOLARE:**

Dove era il lavoratore al momento dell'infortunio?

Che tipo di lavoro stava svolgendo il lavoratore al momento dell'infortunio?

Era il suo consueto lavoro?  Si  No

Al momento dell'infortunio che cosa stava facendo in particolare il lavoratore?

Che cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio?

In conseguenza di ciò, cosa è avvenuto al lavoratore?

Se l'infortunio è avvenuto per caduta dall'alto, indicare l'altezza in metri

Natura della lesione (16)

Sede della lesione (17)

**DATI PER L'AUTORITÀ DI PUBBLICA SICUREZZA (art. 54 d.p.r. 1124/1965 e s.m.i.):**La lesione ha provocato la morte?  Si  NoSembra poterla provocare?  Si  NoSembra poter provocare un'inabilità permanente assoluta o parziale?  Si  No

Quanti giorni si presume che possa durare l'inabilità temporanea al lavoro?

Entro quanti giorni si ritiene che sia possibile conoscere l'esito definitivo?

Altre persone rimaste lese nel medesimo infortunio

La comunicazione dell'Ispettorato territoriale del lavoro circa la data e il luogo dell'inchiesta di cui all'art. 57 d.p.r. n. 1124/1965 deve essere inviata al datore di lavoro, all'infortunato o ai superstiti (indicare nome, cognome, residenza).

**INDICARE EVENTUALI TESTIMONI:****PRIMO TESTIMONE**

Cognome		Nome		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Indirizzo di residenza (via, piazza, ... numero civico)		Prefisso internazionale	Telefono	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nazione	Comune	Prov.	Cap	Istat
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**SECONDO TESTIMONE**

Cognome		Nome		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Indirizzo di residenza (via, piazza, ... numero civico)		Prefisso internazionale	Telefono	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nazione	Comune	Prov.	Cap	Istat
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**IN CASO DI INFORTUNIO CAUSATO DALLA CIRCOLAZIONE DI VEICOLI A MOTORE E DI NATANTI (d.lgs 209/2005 e s.m.i.), INDICARE:****PRIMO VEICOLO**

Targa veicolo	Compagnia assicurativa o impresa designata	Autorità di pubblica sicurezza intervenuta per i rilievi
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DATI DEL CONDUCENTE:**

Cognome		Nome		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Indirizzo di residenza (via, piazza, ... numero civico)		Prefisso internazionale	Telefono	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nazione	Comune	Prov.	Cap	Istat
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Cognome		Nome		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Ragione sociale				
<input type="text"/>				
Indirizzo di residenza (via, piazza, ... numero civico)		Prefisso internazionale	Telefono	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nazione	Comune	Prov.	Cap	Istat
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**SECONDO VEICOLO**

Targa veicolo	Compagnia assicurativa o impresa designata	Autorità di pubblica sicurezza intervenuta per i rilievi
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DATI DEL CONDUCENTE:**

Cognome		Nome		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Indirizzo di residenza (via, piazza, ... numero civico)		Prefisso internazionale	Telefono	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nazione	Comune	Prov.	Cap	Istat
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Cognome		Nome		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Ragione sociale				
<input type="text"/>				
Indirizzo di residenza (via, piazza, ... numero civico)		Prefisso internazionale	Telefono	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nazione	Comune	Prov.	Cap	Istat
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA (ESPOSTI AL LORDO): LA RETRIBUZIONE (PAGA BASE + CONTINGENZA + SCATTI ANZIANITA', ECC) E' COMPUTATA SU BASE:**

Oraria  Ore settimanali  Giornaliera  Mensile/mensilizzata  Convenzionale  Convenzionale artigiana  Voucher  ,  Importo

**VARIAZIONE DELLA RETRIBUZIONE INTERVENUTA NEI 15 GG. PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO:**  
Retribuzione oraria/mensile pari a  GG/MM/AAAA dal

**ELEMENTI AGGIUNTIVI DELLA RETRIBUZIONE RIFERITI AI 15 GIORNI PRECEDENTI LA DATA DELL'INFORTUNIO:**  
Importo lavoro straordinario  ,  Importo festività cadenti di domenica  ,  Importo prestazioni in natura, vitto e alloggio  ,   
Importo diaria - trasferta  ,  Importo indennità/maggiorazioni per mensa, trasporto, lavoro notturno, festività ecc.  ,  Importo festività soppresse non trasformate in ferie e riposi compensativi lavorati  ,

**ELEMENTI AGGIUNTIVI A BASE ANNUALE:**  
Tredicesima mensilità  in %  oppure Importo  ,  Ferie, festività e riposi compensativi trasformati in ferie  in %  oppure  giorni  
Premio di produzione  in %  oppure Importo  ,  oppure  in %   
Altre mensilità aggiuntive  in %  oppure Importo  ,  Maggiorazione omnicomprensiva in edilizia, agricoltura, ecc.  in %

**DATI RETRIBUTIVI OCCORRENTI PER LA DETERMINAZIONE DELLA RETRIBUZIONE MEDIA GIORNALIERA (ESPOSTI AL LORDO) PER GLI ADDETTI AI SERVIZI DOMESTICI E FAMILIARI E DI RIASSETTO E PULIZIA LOCALI:**

Durata normale della settimana di lavoro:  N. ore Retribuzione convenzionale oraria:  ,  Importo

**INFORMAZIONI DA RICHIEDERE AL LAVORATORE:**  
Altri datori di lavoro presso i quali il lavoratore prestava la propria opera per servizi domestici e familiari e di riassetto e pulizia locali alla data dell'evento:

1) Generalità e recapito  Durata normale della settimana di lavoro:  N. ore Retribuzione convenzionale oraria  ,   
2) Generalità e recapito  Durata normale della settimana di lavoro:  N. ore Retribuzione convenzionale oraria  ,

**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  Lavoro elastico (solo part-time verticale o misto)

Condizioni e modalità pattuite, rilevanti ai fini dell'evento infortunistico (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 (18) 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  Importo  ,

Ore di lavoro settimanali da retribuire (19) al lavoratore in forza di legge o per contratto  N. ore

Ore di lavoro settimanali supplementari (20) 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 (21)  N. ore

Lavoro straordinario (22) riferito ai quindici giorni precedenti la data dell'evento  Importo  ,

**INFORMAZIONI DA RICHIEDERE AL LAVORATORE:**  
Altro datore di lavoro con il quale il lavoratore ha in corso un contratto a tempo parziale alla data dell'evento (indicare la ragione sociale ed un recapito)

Altro datore di lavoro con il quale il lavoratore ha in corso un contratto a tempo parziale alla data dell'evento (indicare la ragione sociale ed un recapito)

**IL SOTTOSCRITTO**

Datore di lavoro       Delegato/incaricato del datore di lavoro       Mandatario del datore di lavoro

Cognome		Nome		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Codice fiscale	Nato a	Il (GG/MM/AAAA)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Indirizzo (via, piazza, ... numero civico)				
<input type="text"/>				
Nazione	Comune	Prov.	Cap	Istat
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prefisso estero	Telefono	Indirizzo Email	Indirizzo Pec	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**DICHIARA**

- di rendere la presente denuncia/comunicazione di infortunio ai sensi del t.u. Infortuni (d.p.r. 1124/1965 e s.m.i) e del t.u. Sicurezza (d.lgs. 81/2008 e s.m.i.) in qualità di datore di lavoro dell'infortunato o su delega/incarico o mandato dello stesso (che si impegna ad esibire su richiesta dell'Inail), conferiti per lo svolgimento degli adempimenti nei confronti dell'Istituto ai sensi delle disposizioni sopra citate, nonché per la sottoscrizione del presente documento composto di n. 6 pagine, inclusa la presente;
- di essere il titolare del trattamento dei dati, forniti nel rispetto della normativa sul diritto alla privacy (d.lgs. 196/2003 e s.m.i. e del regolamento UE 2016/679), ovvero soggetto in possesso di delega o autorizzazione rilasciata dal titolare del trattamento, che si impegna ad esibire su richiesta dell'Inail;
- di essere consapevole: in qualità di datore di lavoro, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro nel caso in cui i dati forniti con la presente denuncia/comunicazione di infortunio non siano rispondenti a verità; ovvero in qualità di delegato/incaricato o mandatario del datore di lavoro, delle responsabilità civili e penali alle quali andrà incontro in caso di mancata corrispondenza tra i dati forniti con la presente denuncia/comunicazione di infortunio e quanto dichiarato dal datore di lavoro, il quale resta in ogni caso responsabile della loro veridicità.

Allegati n.:

**Note**

---

---

---

---

---

GG/MM/AAAA  
Data

Timbro e firma