

(GR)

AZIENDA USL N. 9 DI GROSSETO
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE
S.U.P.

VIA CIMABUE, 109 - 58100 GROSSETO

Data di compilazione _____

Scheda informativa per vidimazione e registro infortuni

Ragione Sociale _____

Comune _____

Indirizzo _____

tel. _____

Indirizzo e telefono sede legale se diversi:

Posizione INAIL _____

Descrizione dell'attività:

Settore	()
Agricoltura	()
industria	()
Artigianato	()
Commercio	()
Servizi	()

Numero Addetti:

operai	
impiegati	
apprendisti	
soci	
TOTALE	

Data inizio attività _____

Primo registro infortuni

() barrare la casella se è il primo registro di cui è richiesta la vidimazione

Registro infortuni successivo

() barrare la casella e presentare registro precedente

Firma del richiedente _____

Per ulteriori informazioni rivolgersi a: _____