



**REGIONE LAZIO**  
**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI**  
Viale Matteucci n. 9 – 02100 RIETI – Tel. 0746 2781  
Codice Fiscale e Partita IVA 00821180577  
UOC: PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO  
DIRETTORE: Dott.ssa Marina Palla  
Tel. 0746279862 – email: m.palla@asl.rieti.it  
Segreteria Tel. 0746279860 – FAX 0746279872 – email: r.pulcini@asl.rieti.it



**REGISTRO INFORTUNI N.° \_\_\_\_\_ RILASCIATO IN DATA \_\_\_\_\_**

**DATI IDENTIFICATIVI DITTA**

Ragione sociale \_\_\_\_\_  
Natura giuridica \_\_\_\_\_ P.IVA/C.F. \_\_\_\_\_  
Legale rappresentante \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**SEDE UNITA' PRODUTTIVA LOCALE**

Prov. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Loc. \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Attività \_\_\_\_\_

**SEDE LEGALE**

Nazione \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Loc. \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**ADDETTI**

	Uomini	Donne	Totali
Impiegati			
Operai			
Apprendisti			
Soci Lavoratori			
Altro			
<b>TOT. DIP.</b>			

di cui \_\_\_\_\_ portatori di handicap stagionali  
di cui \_\_\_\_\_

- Il sottoscritto dichiara di non avere altri registri infortuni nella provincia di Rieti  
**OPPURE**  
 Il sottoscritto dichiara che il precedente registro è completo e si impegna a conservarlo per 4 anni dalla data dell'ultimo infortunio registrato

**ALLEGA:** versamento di euro 10,33 sul C/C Postale n° 10416022 intestato a Azienda U.S.L. Rieti v.le Matteucci, 9 02100 Rieti Causale: vidimazione registro infortuni (è possibile effettuare il pagamento anche c/o il CUP aziendale)

Rieti, \_\_\_\_\_

Ritirato da \_\_\_\_\_  
Documento \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

\_\_\_\_\_