


QUESTIONARIO PER GLI INFORTUNI IN ITINERE (barrare la voce che interessa)

L'incidente si è verificato

 [Clicca due volte sul \(?\) per visualizzare le modalità di compilazione ed invio](#)

- a) durante l'orario di lavoro
- b) andando al lavoro
- c) tornando dal lavoro

Precisare l'orario di lavoro da osservare nel giorno dell'incidente

- dalle ore _____ alle ore _____
- dalle ore _____ alle ore _____

Trattasi di orario di lavoro abituale? _____

In caso negativo indicare i motivi della variazione di orario _____

Luogo di lavoro del giorno dell'incidente _____

Se l'incidente è avvenuto andando e tornando dal lavoro, indicare la distanza fra l'abitazione e il luogo di lavoro: _____

Il tragitto è servito da mezzi pubblici di trasporto?	SI	NO
Per l'intero percorso?	SI	NO
Parzialmente?	SI	NO

Indicare la distanza dalla più vicina fermata dei mezzi pubblici dall'abitazione _____

dal posto di lavoro _____

Con orari compatibili con l'orario di lavoro?	SI	NO
---	----	----

In caso positivo per quale motivo usa il mezzo privato? _____

In caso negativo allegare copia orario servizi dei mezzi pubblici che dovrebbe usare per recarsi al lavoro

L'incidente è avvenuto lungo il percorso più breve e diretto fra casa e lavoro?	SI	NO
Sono state effettuate soste durante il tragitto?	SI	NO

Quali? _____

Per quale motivo? _____

Esiste in azienda:

- servizio mensa	SI	NO
- locale adibito a ristoro	SI	NO

In caso affermativo precisare i motivi per i quali non ne fa uso

Firma del lavoratore

Timbro e firma della azienda

.....

.....

Data