

	MODULO COMUNICAZIONE INFORTUNI APPALTATORI AREXPO	Rev. n° 01
	ALLEGATO DUVRI GENERALE AREXPO - SITO MIND	Giugno 2022

MODULO COMUNICAZIONE INFORTUNI APPALTATORI AREXPO

Società:	
Data e Ora dell'incidento	
Luogo ove è avvenuto l'incidento	
Mansione del lavoratore infortunato	
Giorni di infortunio	
Descrizione dell'evento incidentale e modalità di chiamata soccorsi	

Data _____

Firma
Datore di Lavoro

NB. in caso di Datore di Lavoro Delegato, allegare la delega.