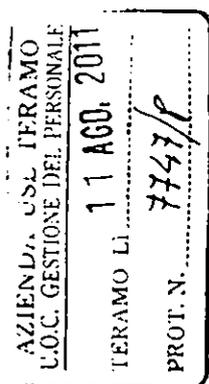


**U.O.C. Gestione  
del Personale**



**AI DIRETTORI DELLE UU.OO.CC.**  
**ed ai RESPONSABILI DELLE UU.OO.SS.DD.**  
(per il tramite delle direzioni di macroarticolazione di afferenza)

Al coordinatore delle UU.OO. di Staff  
Al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale  
Al Direttore del Dipartimento materno Infantile  
Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione  
Al Direttore del Dipartimento Fisico tecnico Informatico  
Al Direttore del Dipartimento di Emergenza ed Accettazione  
Al Direttore del Dipartimento dei Servizi  
Al Direttore del Dipartimento delle Tecnologie Pesanti  
Al Direttore del Dipartimento cardio-Toraco-Vascolare  
Al Direttore del Dipartimento delle Discipline Mediche  
Al Direttore del Dipartimento delle Discipline Chirurgiche  
Al Coordinatore dell'Assistenza Sanitaria Territoriale  
Al Coordinatore dei Presidi Ospedalieri

**Ai Responsabili delle UU.OO.CC.:**

- Acquisizione Beni e Servizi
- Gestione del Personale
- Programmazione e Gestione delle attività economiche e finanziarie

**Oggetto: CIRCOLARE DI DISPOSIZIONE IN MATERIA DI TRASMISSIONE DI  
CERTIFICAZIONE DI INFORTUNIO**

Al fine, di uniformare la procedura interna relativamente a quanto in oggetto, si dispone quanto segue:

- 1) **La certificazione di infortunio sul lavoro deve essere trasmessa – dal responsabile della UOC – UOSD di appartenenza del dipendente infortunato - alla Direzione del Presidio di afferenza;**
  - 2) La suddetta certificazione, all'atto dell'inoltro alla Direzione di presidio dovrà essere stata compilata puntualmente ed in carattere stampatello nelle sezioni appresso specificate e recare la firma ed il timbro del responsabile della UOC /UOSD:
    - **modello INAIL (Mod. 4 – Prest.) di Denuncia di Infortunio:**
      - SEZIONE 1 - LAVORATORE;
      - SEZIONE 2 – DATORE DI LAVORO;
- Posizione assicurativa territoriale: **28409748;**  
Cognome e nome o ragione sociale Azienda: **ASL Teramo;**  
Codice fiscale **00115590671;**  
Indirizzo: **Circonvallazione Ragusa, n° 1 – 64100 – Teramo.**
  - SEZIONE 4 DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO;

Alla compilazione della SEZIONE 3 - DATI RETRIBUTIVI dovrà provvedere l'ufficio trattamento economico del presidio attraverso gli incaricati dell'istruttoria delle pratiche di infortunio:

Presidio Atri Dott. Alessandro Iannetti  
Presidio Teramo Dott. Antonio Iampieri  
Presidio Giulianova Sig. Filippo Di Andrea  
Presidio Sant'Omero Sig.ra Ginetta Pompizi

**Il Responsabile della UOC/UOSD** dovrà inoltre provvedere:

- a) alla compilazione puntuale ed in carattere stampatello del modello aziendale di "COMUNICAZIONE DI INCIDENTE" da trasmettere previa apposizione di timbro e firma al Responsabile della UOSD S.P.P.S.I. (1 copia deve inoltre essere allegata alla certificazione di infortunio)
- b) alla puntuale compilazione in carattere stampatello del modello aziendale di comunicazione assenza dal servizio per malattia (MOD. ROSA) riportando nelle note la dicitura: "INFORTUNIO SUL LAVORO";
- c) alla puntuale compilazione in carattere stampatello del modello aziendale di ripresa del servizio da parte del dipendente infortunato (MOD. GIALLO) riportando sulle note la dicitura: "INFORTUNIO SUL LAVORO".

La modulistica sopra citata, allegata alla presente per mera esemplificazione, è reperibile presso gli uffici degli incaricati dell'istruttoria delle pratiche di infortunio:

- Presidio Atri Dott. Alessandro Iannetti
- Presidio Teramo Dott. Antonio Iampieri
- Presidio Giulianova Sig. Filippo Di Andrea
- Presidio Sant'Omero Sig.ra Ginetta Pompizi

Da ultimo si ricorda che la trasmissione della documentazione sopra indicata deve avvenire immediatamente dopo la ricezione del certificato di infortunio sul lavoro in quanto devono essere rispettati i **tre giorni di tempi stabiliti per l'inoltro della denuncia di infortunio all'INAIL da parte dell'Azienda. Per quanto precede, le sanzioni eventualmente irrogate per ritardi nelle trasmissioni saranno poste in capo ai relativi responsabili.**

Distinti saluti.

L'ISTRUTTORE: ~~Dott. Antonio Iampieri~~

Il Dirigente dell'Ufficio Istruttore: Dott. Rossella Di Marzio



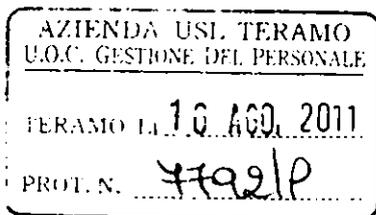
**IL RESPONSABILE FF**  
**(Dott. Franco Santarelli)**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Santarelli".

# AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa, 1 - 64100 Teramo - Tel. 0861/420235 - Fax 0861/420491 - C.F. 00115590671 Teramo

P.E.C. aslteramo@raccomandata.eu



Al Responsabile del P.O. di ATRI

Al Dott. Iannetti Alessandro  
P.O. ATRI

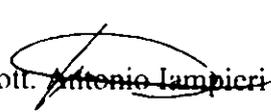
Alla Sig.ra Martella Maria Rosa  
P.O. ATRI

Al Sig. Giancarlo Verdecchia  
P.O. ATRI

**Oggetto:** CIRCOLARE DI DISPOSIZIONE IN MATERIA DI TRASMISSIONE DI  
CERTIFICAZIONE DI INFORTUNIO - INTEGRAZIONE

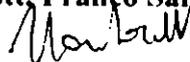
Ad integrazione e parziale rettifica della circolare Prot. n° 7747/P del 11  
Agosto 2011, si comunica che gli incaricati dell'istruttoria delle pratiche di  
infortunio presso il Presidio di Atri sono: la Sig.ra Martella Maria Rosa e il  
Sig. Verdecchia Giancarlo, in caso di contestuale assenza degli stessi è il  
Dott. Iannetti Alessandro.

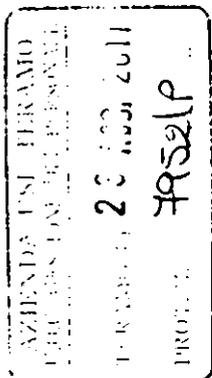
Distinti saluti.

L'ISTRUTTORE: Dott.  Antonio Iampieri

Il Dirigente dell'Ufficio Istruttore: Dott.  Rossella Di Marzio

**IL RESPONSABILE FF**  
**(Dott. Franco Santarelli)**





**AI DIRETTORI DELLE UU.OO.CC.  
ed ai RESPONSABILI DELLE UU.OO.SS.DD.**  
(per il tramite delle direzioni di macroarticolazione di afferenza)

Al coordinatore delle UU.OO. di Staff  
Al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale  
Al Direttore del Dipartimento materno Infantile  
Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione  
Al Direttore del Dipartimento Fisico tecnico Informatico  
Al Direttore del Dipartimento di Emergenza ed Accettazione  
Al Direttore del Dipartimento dei Servizi  
Al Direttore del Dipartimento delle Tecnologie Pesanti  
Al Direttore del Dipartimento cardio-Toraco-Vascolare  
Al Direttore del Dipartimento delle Discipline Mediche  
Al Direttore del Dipartimento delle Discipline Chirurgiche  
Al Coordinatore dell'Assistenza Sanitaria Territoriale  
Al Coordinatore dei Presidi Ospedalieri

**Ai Responsabili delle UU.OO.CC.:**

- Acquisizione Beni e Servizi
- Gestione del Personale
- Programmazione e Gestione delle attività economiche e finanziarie

**Oggetto: CIRCOLARE DI DISPOSIZIONE IN MATERIA DI TRASMISSIONE DI  
CERTIFICAZIONE DI INFORTUNIO**

**ERRATA CORRIGE**

Facendo seguito a Circolare prot. 7747/P del 11 agosto 2011 e successiva integrazione Prot. 7792/P del 16 Agosto 2011, si comunica che per mero errore, nell'ultimo capoverso della Circolare è indicato in giorni 3 il tempo entro il quale va inoltrata la denuncia di infortunio agli uffici competenti da parte del datore di lavoro, in luogo dei **due** previsti.

Distinti saluti.

L'ISTRUTTORE: Dott. ~~Antonio Iampieri~~

Il Dirigente dell'Ufficio Istruttore: Dott. Rossella Di Marzio

**IL RESPONSABILE FF  
(Dott. Franco Santarelli)**

