



SEGNALAZIONE INCIDENTE/MANCATO INFORTUNIO – NEAR MISS

MOD-016.03

Dati identificativi della segnalazione	
Riservato all'ufficio	
N°	
Data ricezione	
Provenienza	<input type="checkbox"/> Anonima <input type="checkbox"/> Da segnalante identificato
Dati identificativi incidente	
Luogo dove è avvenuto l'incidente	
Data e giorno dell'incidente	
Personale coinvolto	

Dati identificativi del segnalante che ha rilevato l'incidente:	
Cognome e nome	
Occupazione/funzione	
Telefono	
E-mail	

N.B. Compilare la seguente tabella se la segnalazione è già stata effettuata ad altri soggetti

Soggetto	Denominazione /nome e cognome	Data	Note
<input type="checkbox"/> Dipendente			
<input type="checkbox"/> Autorità giudiziaria			
<input type="checkbox"/> Forze dell'ordine			
<input type="checkbox"/> Altro soggetto pubblico			
<input type="checkbox"/> Altro soggetto privato			

Descrizione del fatto	

**SEGNALAZIONE INCIDENTE/MANCATO INFORTUNIO – NEAR MISS****MOD-016.03****Ulteriori note esplicative sui fatti e possibili cause**

Nota. Allegare, oltre al presente modulo, l'eventuale documentazione a corredo (esempio foto)

Data e luogo _____

Firma del segnalante _____

Nota Importante: Per Incidente / mancato infortunio si intende qualsiasi evento, correlato al lavoro, che avrebbe potuto causare un infortunio o danno alla salute (malattia) o morte ma, solo per puro caso, non lo ha prodotto: un evento quindi che ha in sé la potenzialità di produrre un infortunio.

INVIARE LA SEGNALAZIONE A: – Via dell’Innovazione n. 9 – 20032 Cormano Mi

iecotec@pec.iecotec.it

Controllo del documento

Rev.	0
Data di emissione	25/07/2025
Autore	ANNA MARIA TERZI
Firma Autore	
Firma per approvazione	
Stato del documento	In uso <input checked="" type="checkbox"/> Ritirato <input type="checkbox"/>