

AUTONOME PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL

Abteilung 4 - Personal  
Amt 4.01 – Dienststelle für Arbeitsschutz



PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE

Ripartizione 4 - Personale  
Ufficio 4.01 – Servizio di prevenzione e protezione

# Fortbildungskurs für Arbeitsschutzbeauftragte

der Abteilungen – Schulen - Kindergärten  
der Autonomen Provinz Bozen

Jänner – Februar 2011



## Arbeitsunfälle – Erhebung und Meldung von Unfällen

## Rechtliche Grundlage

- **D.P.R. 30. 06. 1965, n. 1124**

Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. (Pubblicato nel supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 257 del 13 ottobre 1965)

**Versicherungsinstitut**

**INAIL**

**ISTITUTO NAZIONALE PER  
L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI  
INFORTUNI SUL LAVORO**

L'INAIL tutela il lavoratore contro i danni fisici ed economici derivanti da infortuni e malattie causati dall'attività lavorativa ed esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile conseguente all'evento lesivo subito dai propri dipendenti, salvo i casi in cui, in sede penale o, se occorre, in sede civile, sia riconosciuta la sua responsabilità per reato commesso con violazione delle norme di prevenzione e igiene sul lavoro.

<http://www.inail.it>

# INTERNE REGELUNG

## **Rundschreiben des Generaldirektors Nr. 18 vom 24.11.2004**

[http://www.provinz.bz.it/personal/download/Arbeitsunfaelle\\_Rundschreiben\\_GD\\_2004.pdf](http://www.provinz.bz.it/personal/download/Arbeitsunfaelle_Rundschreiben_GD_2004.pdf)

# UNFALLMELDUNG

## ABLAUF

- 1. VORDRUCK PI 5-6/2003 AUSFÜLLEN**
- 2. VORDRUCK + INAIL – ZEUGNIS FAXEN**
- 3. UNFALLMELDUNG AN DAS INAIL**
- 4. UNFALLMELDUNG AN DIE  
SICHERHEITSBEHÖRDE**

# UNFALLMELDUNG

## ZUSTÄNDIGKEIT DER ARBEITNEHMER/DIENSTSTELLEN

1. VORDRUCK PI 5-6/2003 AUSFÜLLEN
2. VORDRUCK + INAIL – ZEUGNIS FAXEN

# UNFALLMELDUNG

VORDRUCK PI 5-6/2003

Mod. PI 5-6/2003

An die  
Autonome Provinz Bozen  
Gehaltsamt 4.6  
Rittnerstraße 13 - 39100 Bozen  
*Fax 0471/412085*

Spett.le  
Provincia Autonoma di Bolzano  
Ufficio Stipendi 4.6  
Via Renon, 13 - 39100 Bolzano  
*Fax 0471/412085*

Der/die Unterfertigte \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Matrikel-Nr. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ N. matricola \_\_\_\_\_

Abteilung/Amt/Dienststelle  
\_\_\_\_\_

Ripartizione/Ufficio/Servizio  
\_\_\_\_\_

Name u Tel. Nr. Ansprechpartner \_\_\_\_\_

nome e n. tel. persona addetta \_\_\_\_\_

**EDVI ÄDT**

**RICHIAMA**

# UNFALLMELDUNG

## VORDRUCK PI 5-6/2003

### ERKLÄRT

*unter eigener Verantwortung*

- einen Unfall im Dienst erlitten zu haben  
**und / oder**
- abwesend vom Dienst aus Schuld von Dritten zu sein (Krankheit oder Unfall) **(A)**<sup>(+)</sup>

### DICHIARA

*sotto la proprio responsabilità*

- di aver subito un infortunio durante l'orario di servizio  
**e / o**
- di essere assente dal servizio per colpa di terzi (malattia o infortunio) **(A)**<sup>(+)</sup>

Unfalldatum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

Data infortunio \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_

Arbeitszeit am Unfalltag: von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Orario lavorativo giorno d'infortunio: dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

Hat den Arbeitsplatz am (Datum) \_\_\_\_\_ verlassen

Data abbandono lavoro \_\_\_\_\_

Unfallgemeinde \_\_\_\_\_

Comune dell'infortunio \_\_\_\_\_

Unfallort (Str./Fraktion) \_\_\_\_\_

Luogo dell'infortunio (via/frazione) \_\_\_\_\_



# UNFALLMELDUNG

VORDRUCK PI 5-6/2003

**Dettaglierte** Beschreibung des Unfallherganges:

Descrizione **dettagliata** dell'infortunio:

.....  
.....  
.....  
.....

bitte ankreuzen, wenn in den Unfall mehr als zwei Fahrzeuge verwickelt waren

barrare se nell'incidente sono rimasti coinvolti più di due veicoli

Behandlungsort:

KH \_\_\_\_\_

Luogo di cura:

Osp. \_\_\_\_\_

Andere (\*) \_\_\_\_\_

(\*) *Namen der Struktur und des Arztes*

Altro (\*) \_\_\_\_\_

(\*) *Indicare nome della struttura e del medico*

Zeugen (Namen und Anschrift)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Testimoni (nome e indirizzo)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# UNFALLMELDUNG

VORDRUCK PI 5-6/2003

abwesend vom Dienst aus Schuld von  
Dritten zu sein (Krankheit oder Unfall)  
(A) (+)

*(+)* Auszufüllen, wenn Punkt (A) zutrifft

*(+)* Da compilare in caso sussista il punto (A)

Polizeibehörde, die den Fall aufgenommen hat

---

Autorità di polizia che ha rilevato l'incidente

---

Unfallverursacher (*Name, Geburtsdatum, genaue  
Anschrift*)

---

---

Presunto responsabile dell'incidente/infortunio (*nome,  
data di nascita, indirizzo completo*)

Versicherungsgesellschaft des **Unfallverursachers**  
(*Namen und genaue Anschrift*)

---

---

Compagnia d'assicurazione del **responsabile**  
dell'incidente/infortunio (*nome e indirizzo completo*)

---

---

Kennzeichen des Fahrzeuges \_\_\_\_\_

Targa dell'automezzo \_\_\_\_\_

Versicherungsgesellschaft des **Bediensteten** (*Name  
und genau Anschrift*)

---

---

Compagnia d'assicurazione del **dipendente** (*nome e  
indirizzo completo*)

---

---

# UNFALLMELDUNG

## VORDRUCK PI 5-6/2003

Hat der/die Bedienstete einen Prozess gegen Unfallpartner für Schadensersatz angestrengt?

Ja  Nein

Il/la dipendente ha promosso azione di risarcimento nei confronti del responsabile?

Si  No

Beauftragter Rechtsanwalt

\_\_\_\_\_

Avvocato incaricato

\_\_\_\_\_

ersucht gleichzeitig um Anerkennung des Arbeitsunfalles (siehe geltender Kollektivvertrag Anlage 5)

richiede il riconoscimento dell'infortunio sul lavoro (vedi contratto collettivo in vigore allegato 5)

Datum/Data \_\_\_\_\_

Unterschrift/Firma \_\_\_\_\_

Der direkte Vorgesetzte/ Il diretto superiore  
Oder delegierter/e Koordinator/in – o coordinatore/rice delegato/a \_\_\_\_\_

*Sachbearbeiter/addetto: Erika Schrei 0471/412071 – Fax 0471/412085*

# Homepage Gehaltsamt

Home | Themen | Schlagwörter A-Z  Suchen

Home » Gehälter für das Landespersonal » **Unfall**

## Unfall

### Arbeitsunfall

Bedienstete der Landesverwaltung sind gegen **Arbeitsunfälle versichert**. Wenn die/der Bedienstete im Dienst oder auf dem direkten Weg vom Wohnsitz zum Dienstsitz (und umgekehrt) einen Unfall hat, muss die/der Betroffene dies unmittelbar dem zuständigen Vorgesetzten melden.

Der Vorgesetzte schickt umgehend über Fax (Nr. 0471-412085) das INAIL-Zeugnis und den vom Bediensteten vollständig ausgefüllten beiliegenden [Vordruck PI 5-6/2003](#) an die Abteilung Personal - Gehaltsamt 4.6. Die Originalunterlagen müssen mittels Post nachgereicht werden. (Autonome Provinz Bozen - Gehaltsamt 4.6. - Rittnerstr. 13 - 39100 Bozen).

Siehe auch [Rundschreiben des Generaldirektors Nr. 18 vom 24.11.2004](#)

### Abwesenheit vom Dienst durch Verschulden Dritter oder Eigenschuld (Krankheit oder Unfall)


Auch bei Unfällen von Landesbediensteten **während oder außerhalb der Dienstzeit** (Freizeitunfällen mit Personenschaden) aufgrund Verschulden Dritter oder Eigenschuld, muss die/der Betroffene dies unmittelbar dem zuständigen Vorgesetzten melden.


Der Vorgesetzte schickt umgehend über Fax (Nr. 0471-412085) das INAIL-Zeugnis und den vom Bediensteten vollständig ausgefüllten beiliegenden [Vordruck PI 5-6/2003](#) an die Abteilung Personal - Gehaltsamt 4.6. Die Originalunterlagen müssen mittels Post nachgereicht werden. (Autonome Provinz Bozen - Gehaltsamt 4.6. - Rittnerstr. 13 - 39100 Bozen).

Siehe auch [Rundschreiben des Generaldirektors Nr. 18 vom 24.11.2004](#)

### Sachbearbeiter

Frau Schrei Erika  
Tel. 0471 41 20 71  
Fax 0471 41 20 85  
E-Mail: [Erika.Schrei@provinz.bz.it](mailto:Erika.Schrei@provinz.bz.it)

 [Rundschreiben des Generaldirektors Nr. 18 vom 24.11.2004](#)

 [Unfallmeldung - Vordruck \(PI 5-6/2003\)](#)

## Verweise

- <http://www.inail.it/>
- [www.provinz.bz.it/gehalt](http://www.provinz.bz.it/gehalt)
- Rundschreiben GD Nr.18/2004
- Vordruck PI 5-6/2003

Noch Fragen... ??

Domande...??

Herzlichen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit !

Grazie per la Vostra  
attenzione!