

**Ge.S.A. s.r.l.**  
**Via Appia Nuova n. 677**  
**00179 – ROMA**

Roma, 12/07/2013

**Circolare n.07/2013**

**A tutte le aziende**

- loro sede -

**Oggetto: chiusura estiva**

Comunichiamo che i nostri uffici rimarranno chiusi per ferie estive **dal 09/08/2013 al 30/08/2013 compresi.**

Per permetterci l'elaborazione delle buste paga e dei contributi del mese di luglio per tempo, Vi preghiamo, pertanto, di volerci inviare le presenze il 31 luglio.

Ove durante detto periodo di chiusura, si dovesse verificare un infortunio sul lavoro, vogliate compilare il modulo che alleghiamo alla presente (tralasciando di compilare le caselle per le quali non siete in possesso dei relativi dati) e spedirne (a mezzo raccomandata a.r., entro 48 ore dalla data di ricezione del certificato medico) una copia alla Vs. sede INAIL di competenza, ed una copia al commissariato di competenza della zona dove è avvenuto l'infortunio; (allegando una copia del certificato del pronto soccorso) nonché inviarlo al ns. n. di fax 06/7807341 (o al ns. indirizzo mail info@gesasrl.it), onde poter effettuare le dovute integrazioni agli enti preposti.

Cogliamo, inoltre, l'occasione per comunicare di aver risolto le problematiche alle linee telefoniche (precedentemente rappresentate) e che, quindi, siamo raggiungibili ai seguenti numeri: 06.7808656; 06.7808619; 06.7887960; 06.7842139; 06.78394268; (fax 06.7807341).

Ringraziamo anticipatamente per la collaborazione e porgiamo distinti saluti.

***A. Miggiano***

## INTESTAZIONE DITTA

Spett.le  
I.N.A.I.L. SEDE DI \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Roma

e.p.c.

COMMISSARIATO DI P.S.  
DI \_\_\_\_\_

Oggetto:Denuncia cautelativa di infortunio sul lavoro

La presente per comunicare cautelativamente a codesto Spett.le Istituto che, in data \_\_\_\_\_  
si è verificato un infortunio sul lavoro al dipendente

cognome \_\_\_\_\_  
nome \_\_\_\_\_  
luogo di nascita \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_  
cod. fiscale \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_

nel luogo di lavoro sito in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
e con prognosi di giorni \_\_\_\_\_

Si precisa che farà seguito denuncia redatta sulla modulistica conforme per legge.

Con osservanza.

Roma lì \_\_\_\_\_

Timbro e firma della ditta

Allegato  
Verbale pronto soccorso