

**Parte 1: Descrizione dell'incidente/Infortunio o del mancato incidente****NUMERO:** \_\_\_\_\_*Descrizione dell'incidente (o del mancato incidente)***CAUSA:***Conseguenze per il personale e/o ospiti*

Luogo dell'incidente

Data e ora

Persone coinvolte

Testimoni

Eventuali ospiti coinvolti

Firma compilatore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma RLS \_\_\_\_\_

**Parte 2: Azioni intraprese immediatamente****Parte 3: Azioni intraprese in seguito**

È necessario modificare il Piano di Emergenza

SI

NO

È necessario modificare il Documento Valutazione Rischi

SI

NO

Azioni Correttive/Preventive da attivare?

SI

NO

Se sì, specificare il numero AC: