



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

*Ministero del Lavoro, della Salute  
e delle Politiche Sociali*

**Direzione provinciale del lavoro di** \_\_\_\_\_ **tel** \_\_\_\_\_ **via** \_\_\_\_\_ **e-mail** \_\_\_\_\_  
**Sede Inps di** \_\_\_\_\_ **tel** \_\_\_\_\_ **via** \_\_\_\_\_ **e-mail** \_\_\_\_\_  
**Sede Inail di** \_\_\_\_\_ **tel** \_\_\_\_\_ **via** \_\_\_\_\_ **e-mail** \_\_\_\_\_

**Verbale di primo accesso ispettivo n. \_\_\_\_-\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

Il giorno \_\_\_\_\_, del mese \_\_\_\_\_, dell'anno \_\_\_\_\_, il/i sottoscritto/i

qualità di Funzionario ispettivo in servizio presso l'intestata sede provinciale **DPL/INPS/INAIL**, allo scopo di verificare l'osservanza nei confronti del personale occupato delle norme di tutela dei rapporti di lavoro e di legislazione sociale, ha/hanno provveduto ad effettuare un accesso ispettivo, presso:

**SOGGETTO ISPEZIONATO:**

Denominazione o ragione sociale : \_\_\_\_\_  
con sede legale a: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_;  
e sede operativa a: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_;  
Codice Fiscale: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|; partita IVA |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**LIBERO PROFESSIONISTA/CENTRO SERVIZI DELL'ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA:**

Studio: \_\_\_\_\_, corrente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via/piazza : \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_. Tel./fax/email: \_\_\_\_\_;

**SOGGETTI PRESENTI (PERSONA CUI È CONSEGNATO IL VERBALE):**

E' presente il/la Sig./ra : \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e ivi/residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_; in qualità di: \_\_\_\_\_

**Sono stati trovati intenti al lavoro i soggetti indicati e per le attività specificate nell'elenco di cui all'allegato 1**

## INOLTRE:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

Non avendo il datore di lavoro dato dimostrazione, nel corso dell'accesso ispettivo, della regolare occupazione di tutto il personale trovato intento al lavoro e non avendo i lavoratori interessati potuto esibire nessuna attestazione della propria regolare presenza al lavoro, sussistendo i presupposti di cui all'art. 14 del D.Lgs. n. 81/2008, si procede con separato provvedimento alla sospensione dell'attività d'impresa a decorrere dalle ore 12 del \_\_\_\_\_ - con decorrenza immediata.

Al fine di verificare la regolarità del personale di cui all'allegato, è richiesta la seguente documentazione, riferita al periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	Ultimo verbale ispettivo rilasciato dagli Organi di vigilanza;
<input type="checkbox"/>	Libro unico del lavoro
<input type="checkbox"/>	Elenchi riepilogativi mensili;
<input type="checkbox"/>	Prospetti di paga sottoscritti;
<input type="checkbox"/>	Libri matricola e paga;
<input type="checkbox"/>	Ricevute di versamento dei contributi mod. F24, mod.DM10, o DURC in corso di validità;
<input type="checkbox"/>	Denunce INAIL: denuncia lavori e salari e autoliquidazione;
<input type="checkbox"/>	Edilizia: accantonamenti alla Cassa edile e relative denunce del personale occupato;
<input type="checkbox"/>	Contratti di appalto, subappalto e somministrazione di lavoratori;

**È, inoltre, richiesta la seguente documentazione**

<input type="checkbox"/>	Edilizia: documento di valutazione dei rischi;
<input type="checkbox"/>	Edilizia: piano operativo di sicurezza;
<input type="checkbox"/>	Edilizia: Nomina del responsabile del servizio di prevenzione e protezione;
<input type="checkbox"/>	Agricoltura: denunce aziendali e dichiarazioni trimestrali della mano d'opera occupata dal _____ al _____
<input type="checkbox"/>	Autotrasporti su strada: dischi dei cronotachigrafi e/o carte tachigrafiche digitali;
<input type="checkbox"/>	Visite mediche lavoratori minori, notturni, e soggetti a sorveglianza sanitaria;
<input type="checkbox"/>	Contratti di lavoro stipulati;
<input type="checkbox"/>	Ultimo prospetto informativo L. 68/1999;
<input type="checkbox"/>	Delega al professionista o all'associazione di categoria, ex art. 40, comma 1, L. 133/2008
<input type="checkbox"/>	Registro infortuni
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

La documentazione sopra elencata dovrà essere esibita il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_.

Si avverte che, non ottemperando a quanto sopra richiesto nei tempi e con le modalità stabilite nel presente verbale, o non presentandosi senza dare avviso al/i verbalizzante/i, si procederà nei confronti del/dei responsabile/i con l'adozione dei provvedimenti sanzionatori previsti dalla legge.

Il presente verbale redatto in originale e copia di compone di \_\_\_\_\_ pagine; letto, confermato, sottoscritto e chiuso alle ore \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, con riserva di adottare, al termine degli accertamenti, a norma dell'art. 14 della legge n. 689/1981, i necessari provvedimenti sanzionatori.

Luogo e data	Firma del/i verbalizzante/i	Firma della persona presente all'ispezione
--------------	-----------------------------	--

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allegato 1

### ELENCO DEI SOGGETTI TROVATI SUL LUOGO DI LAVORO.

[illegible]