**Denuncia di Infortunio**

* **Inviare a : ITAS Assicurazioni – Agenzia Assifoce**

**Via Rimassa 179R – 16129 Genova
Tel: 010 5955531– Fax: 010 5969621
Email:** **assifoce****@gmail.com**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Ora** | **Località** |
|  |  |  |
| **Attività/Manifestazione durante la quale è avvenuto l’Infortunio** |
|  |

|  |
| --- |
| **Generalità dell’infortunato** |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|  |  |  |
|  Indirizzo | Cap | Comune |
|  |  |  |
| Telefono Fisso | Telefono Cellulare | Indirizzo Email |
|  |  |  |
| **Dati Associazione / Tessera** |
| Associazione | N. Tessera | Anno | Data Rilascio |
|  |  |  |  |
| **Descrizione chiara e circostanziata delle cause del Sinistro** |
|  |
| **Tipologia delle Lesioni** |
|  |
| **Generalità di eventuali Testimoni** |
|  |

|  |
| --- |
| **Documentazione Allegata** |
| □ Fotocopia Tessera FIE | □ Documento Identità | □ Certificato Medico o del Pronto Soccorso |
| □ **Dichiarazione del Legale Rappresentante attestante la veridicità della dichiarazione** (solo per Allenamenti Individuali) |

|  |
| --- |
| ***Il sottoscritto dichiara che tutto quanto sovra esposto corrisponde a verità*** |
| Data | FIRMA |