



**MODULO DENUNCIA SINISTRO RESPONSABILITÀ CIVILE**

**CONVENZIONE FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA**

**POLIZZA VITTORIA ASS.NI NR. F51.014.0000945227 EFFETTO 31.08.2021 – 31.08.2022**

**DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIANTE**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

INDIRIZZO VIA: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TELEFONO \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

*(Genitore o Assicurato Maggiorene – si prega di scrivere in stampatello)*

DATA TESSERAMENTO o AFFILIAZIONE SOC. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CODICE TESSERAMENTO O AFFILIAZIONE \_\_\_\_\_

CATEGORIA:  A  A – Paralimpici  B  C  D – Tessera promozionale 15gg  NON TESSERATI - Integrativa

**DATI ANAGRAFICI DEI DUE GENITORI (OBBLIGATORIO IN CASO DI MINORE)**

Nome Cognome \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nome Cognome \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**ESTREMI DEL SINISTRO**

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_:\_\_\_\_

*Barrare una delle seguenti scelte e riportare il nome dell'evento.*

GARA  ALLENAMENTO  CONVOCAZIONE FIS  NOME EVENTO \_\_\_\_\_

LUOGO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ TESTIMONI PRESENTI AL FATTO \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO \_\_\_\_\_

SONO INTERVENUTE AUTORITA' DI P. S.?  SI  NO SE SI QUALI?  POLIZIA  CARABINIERI  VIGILI URBANI

LOCALITA' DELLE AUTORITA' \_\_\_\_\_ DANNI PROVOCATI: \_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIATO**

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_ NATO/A A: \_\_\_\_\_ IL: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

COMUNE: \_\_\_\_\_ PR.: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_ E.MAIL: \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ FIRMA DELL'INTERESSATO \_\_\_\_\_

*(assicurato danneggiante o se minorene chi ne fa le veci)*

**DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETA' AFFILIATA**

NOME SOCIETA' \_\_\_\_\_ AFFILIAZIONE N° \_\_\_\_\_ DEL: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

TEL/FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

LA SOCIETA' DICHIARA CHE L'INFORTUNATO E' CORRETTAMENTE TESSERATO PER LA STAGIONE INTERESSATA? SI  NO

SI DICHIARA CHE IL SINISTRO E' AVVENUTO DURANTE: \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ TIMBRO E FIRMA SOCIETA' \_\_\_\_\_