

DENUNCIA INFORTUNIO DI UN PARTECIPANTE
A CURA DELL'ORGANIZZAZIONE

Inviare a. Compagnia Groupama Assicurazione SPA - Agenzia di Pordenone
Ufficio Sinistri - Via De Paoli n. 7 - 33170 Pordenone (PN)
mail pordenone@groupama.it - Tel. 0434 20021 - Fax 0434 241784

per conoscenza: Segreteria Nazionale FIASP - Strada Lunetta n.5/7/9 - 46100 Mantova (MN)
mail segreteria@fiaspitalia.it - Fax 0376 374390

In qualità di Legale Rappresentante della Società

svoltosi a

(

in data

Omologata dal Comitato Territoriale FIASP di

con il n°

DICHIARO

che il/la Sig./Sig.ra

regolarmente iscritto/a

all'evento sportivo sopraindicato con Tessera Fiasp n.

Non Socio Documento Nominale di Partecipazione n.

ha subito un episodio infortunistico

alle ore

in località

(

) al Km

**CONSAPEVOLE CHE CHIUNQUE RILASCIA DICHIARAZIONI MENDACI
IN SCRITTURA PRIVATA E' SANZIONATO COME PREVISTO DAL DLGSL N. 7/2016**

Dichiaro:

- che l'infortunato è stato soccorso dall'ambulanza si no
- che l'infortunato è stato soccorso dai passanti si no
- che l'infortunato è stato ricoverato si no
- il CTS conferma le modalità dell'infortunio si no
- che l'infortunato è Tesserato FIASP per l'anno in corso si no
- che al momento dell'infortunio era in regolare possesso del cartellino di partecipazione si no
- che l'infortunato NON è socio FIASP, ma è in possesso del documento nominale di partecipazione si no

- sbarrare con una x (ics) la voce scelta tra si o no -

Il legale rappresentante

Firma _____

Luogo

data

**N.B. INVIARE ANCHE LA COPIA NOMINALE DEL DOCUMENTO DI
PARTECIPAZIONE - INOLTRE SI RACCOMANDA DI NON INVIARE ALLA
SEGRETERIA ASSOLUTAMENTE NESSUNA DOCUMENTAZIONE MEDICA**