



Federazione Italiana Amatori Sport Per Tutti-APS/ETS



## **(mod. 1) DENUNCIA DI SINISTRO A CURA DEL COMMISSARIO TECNICO SPORTIVO**

**DA INVIARE ENTRO LE 72 ore successive all'infortunio a:**

Soc. Groupama Assicurazioni Spa - Agenzia di Pordenone Via De Paoli n. 7 - 33170 Pordenone/PN

via e-mail: [sinistri@sanordest.com](mailto:sinistri@sanordest.com)

e per conoscenza alla Segreteria Nazionale FIASP via mail all'indirizzo [segreteria@fiaspitalia.it](mailto:segreteria@fiaspitalia.it)

Il sottoscritto  in qualità di C.T.S.,

Incaricato al servizio dal C. T. di

per svolgere le proprie funzioni come C. T. S. all'evento omologato dal Comitato Territoriale di

denominato

che si è svolto a

Provincia di

in data

### **DICHIARO**

di essere a conoscenza dell'avvenuto sinistro durante lo svolgimento dell'evento,

di esserne venuto a conoscenza dopo lo svolgimento dell'evento,

di non esserne stato informato,

che il partecipante infortunato (o altro soggetto) **NON** ha segnalato in nessun modo il sinistro

(sbarrare con una x la voce scelta)

che il/la Sig./Sig.ra

risulta regolarmente iscritto/a quale partecipante al suddetto evento in qualità di SOCIO/A con giusta specifica codice socio

acquisendo come tale il documento di partecipazione di cui si è verificata la regolare compilazione con numero di registrazione

**OPPURE**

che il/la Sig./Sig.ra

risulta regolarmente iscritto/a quale partecipante al suddetto evento in qualità di NON SOCIO/A – giusta specifica registrazione, acquisendo come tale il documento di partecipazione con numero numero di registrazione

di cui si è verificata la regolare compilazione che lo/la Stesso/a ha subito durante l'effettuazione del percorso al km  ed ha subito un infortunio così sommariamente descritto

Al solo fine di collocare l'infortunato nel luogo e nella data del presente evento.

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

Letto, fatto, sottoscritto.

Il CTS

Luogo  data

**DA INVIARE ENTRO LE 72 ore successive all'infortunio a:**

Soc. Groupama Assicurazioni Spa - Agenzia di Pordenone Via De Paoli n. 7 - 33170 Pordenone/PN

via e-mail: [sinistri@sanordest.com](mailto:sinistri@sanordest.com)

**IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE INVIATO VIA MAIL ALL'INDIRIZZO [segreteria@fiaspitalia.it](mailto:segreteria@fiaspitalia.it) DEBITAMENTE COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI.**