



**(mod. 2) DENUNCIA DI SINISTRO A CURA DEL PRESIDENTE**

**DEL COMITATO TERRITORIALE**

**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 Legale Rappresentante del C. T. di

per l'evento ludico motorio denominato

evento ludico motorio svolto in data

a

in Provincia di

**DICHIARO**

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

di esserne venuto a conoscenza dopo lo svolgimento dell'evento

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

di non esserne stato informato,

(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

ha subito un episodio infortunistico alle ore  al Km   
in località  provincia

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

Confermo:

quanto riportato nel verbale sottoscritto dall'organizzazione e dal Commissario Tecnico Sportivo,

che l'infortunato è stato soccorso nei modi descritti dall'Organizzatore e dal Commissario Tecnico Sportivo,

che le procedure previste dalle norme federali in caso di infortunio di un partecipante all'evento sono state puntualmente rispettate,

che la stesura del presente documento oltre le 72 ore successive alla data del sinistro, essendo impossibilitato al rispetto dei termini, per motivi professionali o strettamente personali ed improrogabili.

(sbarrare con una x la voce scelta)

Il Presidente del Comitato Territoriale

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)

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