

**DENUNCIA DI INFORTUNIO**

Inviare al Territoriale di appartenenza entro tre giorni dal fatto o da quando se ne è venuti a conoscenza.

La Segreteria Territoriale verifica i dati di tesseramento (n. tessera e data rilascio) sottoscrive la denuncia e ne trasmette la scansione alla Segreteria NOI nazionale.

Italiana Assicurazioni si metterà in contatto con il tesserato infortunato per l'inoltro di certificati medici e delle spese sostenute.

	NOI Territoriale	Codice Circolo	Denominazione Circolo	
	Indirizzo del Circolo		Località	Prov.

Il sinistro è avvenuto in località (Comune, Frazione, Via, Piazza, ecc.)		alle ore	del giorno
Durante la seguente attività (spuntare)			
Calcio	Calcetto	Volley	Basket
		Grest	Altro:
Descrizione dell'attività		Organizzata da	
		Territoriale	Circolo
Sotto la responsabilità di (*)		Cellulare del responsabile	Mail del responsabile

<b>INFORTUNATO</b>	COGNOME E NOME DELL'INFORTUNATO		Numero Tessera		Data rilascio Tessera
	Data di nascita	Per i minori: cognome e nome di un genitore	Indirizzo di posta elettronica (molto importante)		
	Indirizzo (domicilio: Via, Piazza, numero)		C.A.P.	Località	Telefono Cellulare

Descrizione particolareggiata (non sommaria) del fatto, delle cause e delle conseguenze					

L'infortunato è informato che per infortuni avvenuti durante l'attività sportiva la polizza prevede la franchigia del 4% su risarcimenti per invalidità permanente.

Nel danno vi è responsabilità di terzi?		In caso affermativo, indicare generalità e recapito del terzo responsabile
NO	SI	

Presenti all'infortunio (Cognome e Nome)	Indirizzo	Località	Telefono
Primo soccorso prestato da	Accompagnato al Pronto Soccorso di	Ricoverato presso l'Ospedale di	

Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività svolta sotto l'egida dell'ente contraente.

Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero, assumendone la responsabilità.

Firma del Responsabile dell'attività (*)	ATTENZIONE: Le denunce prive delle firme non sono prese in considerazione.	Firma del Presidente del Circolo
	← →	

**ATTENZIONE: tutti i campi devono essere compilati**

RISERVATO ALLA SEGRETERIA TERRITORIALE	Denuncia pervenuta in data	Firma dell'addetto alla Segreteria Territoriale