

**MODULO DENUNCIA INFORTUNI POLIZZA BASE E INTEGRATIVA  
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA VOCE IN STAMPATELLO)**

**DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
 NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
 DATI GENITORE (se il danneggiato è minorenne) \_\_\_\_\_  
 INDIRIZZO VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
 COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 E-MAIL \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

POLIZZA TESSERA BASE:   
 ULTERURE POLIZZA INTEGRATIVA COMBINAZIONE:  A1  A2  A3  B1  B2  D1  D2  
 DATA ADESIONE \_\_\_\_\_

N. TESSERA A.I.C.S. \_\_\_\_\_ DATA RILASCIO TESSERA \_\_\_\_\_  
 SOCIETA' \_\_\_\_\_  
 ATTIVITA'/DISCIPLINA \_\_\_\_\_  
 QUALIFICA \_\_\_\_\_

**MODALITA' INFORTUNIO**

DATA SINISTRO \_\_\_\_\_  
 GARA/ALLENAMENTO \_\_\_\_\_  
 LUOGO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_  
 INFORTUNI PRECEDENTI? (SI/NO) \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_

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

TESTIMONI \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma del'assicurato (o di chi per esso) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ legale rappresentante dell'Associazione \_\_\_\_\_  
 attesta sotto la propria responsabilità la veridicità delle dichiarazioni rese nella presente denuncia infortunio.

- FIRMA E TIMBRO DEL PRESIDENTE DEL CIRCOLO \_\_\_\_\_
- FIRMA E TIMBRO DEL COMITATO REGIONALE / PROVINCIALE AICS DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_



Al fine di velocizzare l'istruzione della pratica allegare al presente modulo:

1. COPIA FRONTE/RETRO DELLA TESSERA AICS DELL'INFORTUNATO
2. COPIA DEL CERTIFICATO PRONTO SOCCORSO E, SOLO PER INTEGRATIVE, SUCCESSIVA DOCUMENTAZIONE MEDICA CORREDATA GIUSTIFICATIVI DI SPESE (IN COPIA)
3. SONO OBBLIGATORI IL TIMBRO E LA FIRMA DEL COMITATO DI APPARTENENZA A.I.C.S. REGIONALE\PROVINCIALE
4. MODULO PRIVACY FIRMATO.

INVIARE ESCLUSIVAMENTE PER E MAIL A: [sinistriaics@civitus.it](mailto:sinistriaics@civitus.it)  
 Per info tel. 06/8073853 - fax 06/92933964 Agenzia Allianz Viale Parioli, 56 00197 Roma.  
**IMPORTANTE:** si ricorda che la denuncia di sinistro risulterà perfezionata solo se completa di tutti i documenti.

**MODULO DENUNCIA INFORTUNI POLIZZA BASE E INTEGRATIVA  
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA VOCE IN STAMPATELLO)****DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO**

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

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

DATI GENITORE (se il danneggiato è minorenne) \_\_\_\_\_

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

COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

POLIZZA TESSERA BASE: ULTERURE POLIZZA INTEGRATIVA COMBINAZIONE:  A1  A2  A3  B1  B2  D1  D2

DATA ADESIONE \_\_\_\_\_

N. TESSERA A.I.C.S. \_\_\_\_\_ DATA RILASCIO TESSERA \_\_\_\_\_

SOCIETA' - POLISPORTIVA AISACALCIO ASD

ATTIVITA' - CALCIO A 5

**MODALITA' INFORTUNIO**

DATA SINISTRO \_\_\_\_\_

GARA/ALLENAMENTO \_\_\_\_\_

LUOGO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

INFORTUNI PRECEDENTI? (SI/NO) \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO:

---



---



---



---



---

TESTIMONI \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del'assicurato (o di chi per esso)

Il sottoscritto FRANCESCO BARATTA legale rappresentante dell'Associazione POLISPORTIVA AISACALCIO ASD  
attesta sotto la propria responsabilità la veridicità delle dichiarazioni rese nella presente denuncia infortunio.

- FIRMA E TIMBRO DEL PRESIDENTE DEL CIRCOLO \_\_\_\_\_
- FIRMA E TIMBRO DEL COMITATO REGIONALE / PROVINCIALE A.I.C.S. DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_



**POLISPORTIVA  
AISACALCIO  
ASD**



Al fine di velocizzare l'istruzione della pratica allegare al presente modulo:

1. COPIA FRONTE/RETRO DELLA TESSERA AICS DELL'INFORTUNATO
2. COPIA DEL CERTIFICATO PRONTO SOCCORSO E, SOLO PER INTEGRATIVE, SUCCESSIVA DOCUMENTAZIONE MEDICA CORREDATA GIUSTIFICATIVI DI SPESE (IN COPIA)
3. SONO OBBLIGATORI IL TIMBRO E LA FIRMA DEL COMITATO DI APPARTENENZA A.I.C.S. REGIONALE/PROVINCIALE
4. MODULO PRIVACY FIRMATO.

INVIARE ESCLUSIVAMENTE PER E MAIL A: [sinistriaics@civitus.it](mailto:sinistriaics@civitus.it)

Per info tel. 06/8073853 - fax 06/92933964 Agenzia Allianz Viale Parioli, 56 00197 Roma.

**IMPORTANTE:** si ricorda che la denuncia di sinistro risulterà perfezionata solo se completa di tutti i documenti.