

MODULO DENUNCIA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI - U.I.S.P.
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO)

N. SINISTRO _____ DOSSIER _____

DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIANTE

COGNOME: _____ NOME: _____

NATO A: _____ IL: _____

COD. FISC. : _____ PROFESSIONE: _____

PATERNITA' e MATERNITA' (obbligatoria in caso di minore): _____

INDIRIZZO: _____ N.: _____

COMUNE: _____ PR.: _____ C.A.P.: _____

TEL. : _____ / _____ CELL. : _____ / _____

N. TESSERA UISP: _____ DISCIPLINA SPORTIVA: _____

TIPO TESSERA: BASE: atleta giovane dirigente socio non praticante

INTEGRATIVA: B1 B2 B3 B4 Tutti Sport

C1 C2 C3 D2 D3 DM D2M D3M M1 M2 M3

SOCIETA': _____ DATA RILASCIO TESSERA: _____

ESTREMI DEL SINISTRO

DATA SINISTRO: _____ GARA/ALLENAMENTO: _____

LUOGO: _____ PR: _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA E DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO: _____

SONO INTERVENUTE AUTORITA' DI PUBBLICA SICUREZZA? SE SI QUALI?: SI NO

POLIZIA CARBINIERI VIGILI URBANI DELLA LOCALITA': _____

DANNI PROVOCATI: _____

TESTIMONI: _____

DATA

FIRMA (del Danneggiante o di chi ne fa le veci o dell'avente diritto)

DATI DANNEGGIATO

COGNOME: _____ NOME: _____

INDIRIZZO: _____ COMUNE: _____

PR: _____ C.A.P.: _____ TEL.: _____ / _____

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETA' SPORTIVA

SOCIETA': _____ C.A.P.: _____ PR: _____

COMUNE: _____ INDIRIZZO: _____

TEL/FAX.: _____ AFFILIAZIONE N.: _____ DEL: _____

DATA

TIMBRO

FIRMA

PRIMA DI SPEDIRE IL PRESENTE MODULO PER RACCOMANDATA R.R. A:

CENTRO LIQUIDAZIONE SINISTRI UISP - CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

CENTRO SERVIZI INTER PARTNER ASSISTENZA SERVIZI S.p.A.

VIA ANTONIO SALANDRA, 18 - 00187 ROMA

CONTATTARE IL NUMERO VERDE 800.91.49.58 PER FARSI COMUNICARE IL NUMERO DI SINISTRO E IL DOSSIER CHE DOVRA' ESSERE RIPORTATO NEL PRESENTE MODULO.