

# MODULO DENUNCIA INFORTUNIO - U.I.S.P.

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO)

N. SINISTRO \_\_\_\_\_ DOSSIER \_\_\_\_\_

## DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO

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

INTEGRATIVA:  B1  B2  B3  B4  Tutti Sport

C1  C2  C3  D2  D3  DM  D2M  D3M  M1  M2  M3

SOCIETA': \_\_\_\_\_ DATA RILASCIO TESSERA: \_\_\_\_\_

## ESTREMI INFORTUNIO

DATA INFORTUNIO: \_\_\_\_\_ GARA/ALLENAMENTO: \_\_\_\_\_

LUOGO: \_\_\_\_\_ PR: \_\_\_\_\_

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

TESTIMONI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

QUALI LESIONI AVEVA RIPORTATO?: \_\_\_\_\_

DATA

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 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.