

Allegato (A)

DENUNCIA SINISTRO INFORTUNIO

Le denunce compilate vanno inviate, entro massimo 30 gg dalla data dell'evento e saranno efficaci solo se inoltrate per e-mail a: infortuni@csain.it,

Dati relativi al Sinistro:

Data avvenimento _____ Comitato Provinciale _____

Località _____ indirizzo _____

Tipo attività _____ sodalizio _____

Nominativo Assicurato:

Cognome e Nome _____ nato a _____ il _____

Residente in _____ () Via _____ Cap _____

C.F. _____ Recapito telefonico _____

Indirizzo e-mail _____ IBAN _____

Tessera associativa nr° _____ rilasciata il _____

Dinamica dell'evento che ha determinato l'infornio:

durante un'attività istituzionale o manifestazione organizzata da CSAIn

(indicare nome evento manifestazione) _____

durante attività previste dall'Associazione stessa, Quale? _____

in altro luogo (specificare dove e perché) _____

Danni subiti:

Autorità intervenute e/o testimoni:

Data _____

Firma dell'Assicurato

Firma del Presidente della Società

Firma del responsabile del comitato
territoriale CSAIn

Allegati: Certificato medico di primo soccorso (rilasciato da struttura di pronto soccorso), altre eventuali certificazioni mediche, fotocopia tessera associativa CSAIn e codice fiscale, fotocopia c.i. del/i testimoni, e se trattasi di tessera integrativa allegare fotocopia versamento adozione integrativa.