



**MODULO DENUNCIA LESIONI**  
**CONVENZIONE F.I.S.I. / GENERALI ITALIA**  
**POLIZZA N. 361123496**

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE ENTRO 30 GG DALL'EVENTO)

**DANNEGGIATO**

NOME / COGNOME _____	Cod. Fisc. _____		
INDIRIZZO _____	CITTA' _____	CAP _____	PROV. _____
TEL. ___ CELL. _____	NR. TESSERA F.I.S.I. _____		
EMAIL _____			
CATEGORIA ASSICURATO: <input type="checkbox"/> ATLETI NAZIONALI e di INTERESSE NAZIONALE			
IBAN _____	INTESTATARIO _____		

**DATI GENITORI o Tutore ( se tesserato minorenni )**

1) Nome / Cognome _____	Indirizzo _____
Cap _____ Località _____	Prov. _____ Tel. _____
2) Nome / Cognome _____	Indirizzo _____
Cap _____ Località _____	Prov. _____ Tel. _____

**EVENTO**

DATA EVENTO _____	ORA _____	DATA DENUNCIA _____
LOCALITA' _____		
AVVENUTO DURANTE <input type="checkbox"/> Allenamento <input type="checkbox"/> Gara <input type="checkbox"/> Altro		
DESCRIZIONE EVENTO _____ _____ _____		
LESIONI SUBITE _____ _____		
TESTIMONI 1. _____ 2. _____		

**DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA – Obbligatorio** in caso di allenamento, attestante sotto la proprio responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa /art. 7 decreto 3/11/2010 assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti- GU 296 del 20.12.2010 -

SOCIETÀ _____	C.A.P. _____	PROV. _____
COMUNE _____	INDIRIZZO _____	COD.FISCALE: _____
TEL. _____	AFFILIAZIONE _____	N.: _____ DEL: _____
TIMBRO E FIRMA _____		