

# MODULO BLU (DENUNCIA INFORTUNI)

Spett.le UnipolSai Assicurazioni S. p. A.  
Agenzia di Mantova Via Accademia 46  
46100 Mantova

**Oggetto: Denuncia di infortunio su Convenzione assicurativa N. M29028107/04 in essere con il CSEN – Centro Sportivo Educativo Nazionale – quale contraente in favore di terzi.**

## DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO

(DA COMPILARE A CURA DELL'ASSOCIAZIONE)

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

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

ESERCENTE LA PATRIA PODESTA' (obbligatorio in caso di minori) \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

CODICE IBAN (dove accreditare l'eventuale indennizzo) \_\_\_\_\_

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

PROVINCIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

SOCIETA' A.S.D.GINNASTICA CERNUSCHESE COMITATO PROVINCIALE DI MILANO

DISCIPLINA SPORTIVA GINNASTICA ARTISTICA N. TESSERA \_\_\_\_\_ DATA DI RILASCIO \_\_\_\_\_

HA ADERITO ALLA FORMA:  TESSERA BASE  INTEGRATIVA A  INTEGRATIVA B

### ESTREMI LESIONE

DATA SINISTRO \_\_\_\_\_ LUOGO \_\_\_\_\_  GARA  ALLENAMENTO

INFORTUNI PRECEDENTI:  SI  NO DATA \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TESTIMONI \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'INFORTUNATO \_\_\_\_\_

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

FIRMA DEL PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE \_\_\_\_\_

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

- 1) COPIA AVANTI/RETRO DELLA TESSERA CSEN DELL'INFORTUNATO**
- 2) COPIA DEL CERTIFICATO DI PRONTO SOCCORSO E SUCCESSIVA DOCUMENTAZIONE MEDICA CORREDATA SOLO PER INTEGRATIVE DA GIUSTIFICATIVI DI SPESA IN ORIGINALE.**
- 3) SONO OBBLIGATORI IL TIMBRO E LA FIRMA DEL COMITATO PERIFERICO DI APPARTENENZA**

INVIARE LA DOCUMENTAZIONE A: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. in indirizzo**  
PER INFORMAZIONI CONTATTARE NEL GIORNO DI MERCOLEDI' ORE UFFICIO  
Tel. 0376-323249, Fax 0376-360131, EMail [settoresport@italsecura.it](mailto:settoresport@italsecura.it)

TIMBRO E FIRMA DEL COMITATO PROVINCIALE

\_\_\_\_\_