

**MODULO DENUNCIA INFORTUNI POLIZZA INTEGRATIVA MOTOCICLISMO**  
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA VOCE IN STAMPATELLO)**DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO**

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

PATERNITA' (obbligatoria in caso di minori) \_\_\_\_\_

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

COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

HA ADERITO IN DATA \_\_\_\_\_ ALLA **COMBINAZIONE A1 – A2** **COMBINAZIONE B1 – B2**

N. TESSERA A.I.C.S. \_\_\_\_\_ DATA RILASCIO TESSERA \_\_\_\_\_

SOCIETA' \_\_\_\_\_

DISCIPLINA/ATTIVITA' \_\_\_\_\_

QUALIFICA \_\_\_\_\_

**MODALITA' INFORTUNIO**

DATA SINISTRO \_\_\_\_\_ GARA/ALLENAMENTO \_\_\_\_\_

LUOGO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

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

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO:

---

---

---

---

TESTIMONI \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'INFORTUNATO O PATRIA POTESTA' \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PRESIDENTE DELLA ASSOCIAZIONE/SOCIETA' \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO (compilazione) \_\_\_\_\_

**DA COMPILARSI A CURA DEL COMITATO PROVINCIALE****COMITATO DI** \_\_\_\_\_**INDIRIZZO** \_\_\_\_\_ **TEL.** \_\_\_\_\_**PRESIDENTE PROVINCIALE** \_\_\_\_\_**TIMBRO** \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_**DICHIARAZIONE DEL TITOLARE DELLA PISTA**Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di gestore e/o proprietario della pista conferma che il  
giorno \_\_\_\_\_ il Sig. \_\_\_\_\_ ha avuto un sinistro all'interno della sua pista.

Firma \_\_\_\_\_

DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO E DA INVIARE ESCLUSIVAMENTE A: