

Il sottoscritto _____ legale rappresentante dell'Associazione _____
attesta sotto la propria responsabilità la veridicità delle dichiarazioni rese nella presente denuncia infortunio.

- FIRMA E TIMBRO DEL PRESIDENTE DEL **CIRCOLO** _____
- FIRMA E TIMBRO DEL **COMITATO REGIONALE / PROVINCIALE AICS DI APPARTENENZA** DEL CIRCOLO

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

1. COPIA FRONTE/RETRO DELLA TESSERA AICS DELL'INFORTUNATO;
2. COPIA DEL CERTIFICATO PRONTO SOCCORSO E, SOLO PER INTEGRATIVE, SUCCESSIVA DOCUMENTAZIONE MEDICA CORREDATA GIUSTIFICATIVI DI SPESE (IN COPIA);
3. SONO OBBLIGATORI IL TIMBRO E LA FIRMA DEL COMITATO DI APPARTENENZA A.I.C.S. REGIONALE\PROVINCIALE;
4. MODULO PRIVACY FIRMATO;
5. COORDINATE BANCARIE PER EVENTUALI LIQUIDAZIONI.

INVIARE ESCLUSIVAMENTE PER E-MAIL A: sinistriaics@civitus.it

Per info tel. 06/8073853 - Agenzia Allianz Viale Parioli, 56 00197 Roma.

IMPORTANTE: si ricorda che la denuncia di sinistro risulterà perfezionata solo se completa di tutti i documenti.