Federazione Italiana Amatori Sport Per Tutti-APS/ETS

(mod. 1) DENUNCIA DI SINISTRO A CURA DEL COMMISSARIO TECNICO SPORTIVO

DA INVIARE ENTRO LE 72 ore successive all'infortunio a:

S.A. NORDEST Assicurazioni - Agenzia di Pordenone Via De Paoli n. 7 - 33170 Pordenone/PN

via e-mail: sinistri@sanordest.com

e per conoscenza alla Segreteria Nazionale FIASP via mail all'indirizzo segreteria@fiaspitalia.it

Io sottoscritto in qualità di C.T.S.,

incaricato al servizio dal C. T. di

a svolgere le proprie funzioni presso l'evento del

denominato

che si è svolto a Prov.

DICHIARO

di essere a conoscenza dell'avvenuto sinistro durante lo svolgimento dell'evento,

di esserne venuto a conoscenza dopo lo svolgimento dell'evento,

di non esserne stato informato,

che il partecipante infortunato (o altro soggetto) **NON** ha segnalato in nessun modo il sinistro.

(sbarrare con una x la voce scelta)

che il/la Sig./Sig.ra

risulta regolarmente iscritto/a quale partecipante al suddetto evento in qualità di SOCIO/A con giusta specifica codice socio

OPPURE

risulta regolarmente iscritto/a quale partecipante al suddetto evento in qualità di NON SOCIO/A acquisendo come tale il documento di partecipazione di cui si è verificata la regolare compilazione con numero di registrazione

che il/la Sig./Sig.ra

di cui si è verificata la regolare compilazione che lo/la Stesso/a ha subito durante l'effettuazione del

percorso al km ed ha subito un infortunio così sommariamente descritto

OPPURE

che il/la Sig./Sig.ra

risulta regolarmente inserito negli elenchi dei collaboratori dell'evento come socio con numero tessera

risulta regolarmente inserito negli elenchi dei collaboratori dell'evento come non socio

Al solo fine di collocare l'infortunato nel luogo e nella data del presente evento.

INOLTRE, CONSAPEVOLE CHE CHIUNQUE RILASCIA DICHIARAZIONI MENDACI IN SCRITTURA PRIVATA È SANZIONATO COME PREVISTO DAL DLGSL N. 7/2016

Letto, fatto, sottoscritto.

Il CTS

Luogo data