



**DATI DELLA EVENTUALE PERSONA (O COSA) DANNEGGIATA:**

COGNOME / NOME DEL DANNEGGIATO:		
NATO A:	IL:	COD. FISC :
INDIRIZZO:		CITTA':
CAP:	PROV:	NUM. CELL
E-MAIL:	NOTE:	

Il sottoscritto dichiara che le indicazioni di cui sopra sono complete e conformi al vero.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma dell'assicurato (o di chi per esso)

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

- Firma del Presidente del Circolo \_\_\_\_\_
- FIRMA E TIMBRO DEL COMITATO REGIONALE / PROVINCIALE AICS DI APPARTENENZA  
\_\_\_\_\_

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

1. COPIA FRONTE/RETRO DELLA TESSERA AICS DEL SOCIO.
2. COPIA DEL CERTIFICATO PRONTO SOCCORSO.
3. MODULO PRIVACY FIRMATO
4. **SONO OBBLIGATORI IL TIMBRO E LA FIRMA DEL CIRCOLO E DEL COMITATO AICS REGIONALE \ PROVINCIALE DI APPARTENENZA.**

**INVIARE ESCLUSIVAMENTE PER E MAIL A: [sinistriaics@civitus.it](mailto:sinistriaics@civitus.it)**

Per info tel. 06/8073853 - fax 06/92933964 Agenzia Allianz Viale Parioli, 56 00197 Roma.

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