

MODULO DENUNCIA INFORTUNI Attivita' MOTOCICLISMO

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA VOCE IN STAMPATELLO)

DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO

COGNOME _____ NOME _____ PATERNITA' (obbligatoria in caso di minori)

_____ INDIRIZZO

VIA _____ N. _____ ¹¹ _{SEP} COMUNE _____

PROVINCIA _____ CAP _____ CODICE FISCALE _____

TELEFONO _____ EMAIL _____

NATO A: _____ IL ___/___/___ TESSERA A.I.C.S. _____

DATA RILASCIO TESSERA _____ TIPO DI TESSERA (BARRARE) :

TESSERA BASE + INTEGRATIVA MOTOTURISMO TESSERA BASE + INTEGRATIVA PROVE LIBERE PISTA TESSERA BASE + INTEGRATIVA MOTOCICLISMO NON COMPETITIVA (ALLENAMENTO) TESSERA BASE + INTEGRATIVA COMPETITIVA (LICENZA)

SOCIETA' _____ DISCIPLINA/ATTIVITA' _____

MODALITA' INFORTUNIO

DATA SINISTRO ___/___/___ LUOGO _____ PROVINCIA _____

ATTIVITA' PRATICATA AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO (BARRARE) EVENTO DI MOTOTURISMO ALLENAMENTO GARA

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 DELL' ASSOCIAZIONE/SOCIETA' _____

DICHIARAZIONE DEL TITOLARE DELLA PISTA (SOLO PER INFORTUNI OCCORSI IN ALLENAMENTO)

Il sottoscritto _____ in qualità di gestore e/o proprietario della pista _____

Indirizzo : _____ omologazione FMI SI NO AICS SI NO

conferma che il giorno ___/___/___ il Sig. _____ ha avuto un sinistro all'interno della pista sopraindicata. ¹¹ _{SEP}

TELEFONO: _____ Mail : _____ Firma: _____

TIMBRO E FIRMA DEL SETTORE NAZIONALE AICS MOTOCICLISMO

DATA E LUOGO _____

_____ TIMBRO/FIRMA _____

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

1. COPIA FRONTE/RETRO DELLA TESSERA AICS E , SE LICENZIATO , ANCHE DELLA LICENZA COMPETITIVA DELL'INFORTUNATO
2. COPIA DEL CERTIFICATO PRONTO SOCCORSO E, SOLO PER INTEGRATIVE, SUCCESSIVA DOCUMENTAZIONE MEDICA ¹¹ _{SEP} CORREDATA GIUSTIFICATIVI DI SPESE (IN COPIA)
3. SONO OBBLIGATORI IL TIMBRO E LA FIRMA DEL SETTORE NAZIONALE AICS MOTOCICLISMO
4. MODULO PRIVACY FIRMATO ¹¹ _{SEP}

DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE ED **INVIARE ESCLUSIVAMENTE PER E MAIL A: sinistriaics@civitus.it**

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