

| | | |
|--|---|-------|
| <input type="checkbox"/> TESSERATO ORDINARIO | Inviare al Territoriale di appartenenza entro tre giorni dal fatto o da quando se ne è venuti a conoscenza. La segreteria Territoriale verifica i dati di tesseramento (n. tessera e data di rilascio), sottoscrive la denuncia e ne trasmette la scansione alla Segreteria NOI Nazionale. | |
| <input type="checkbox"/> VOLONTARIO | | |
| NOI Territoriale | Oratorio/Circolo | |
| Indirizzo del Circolo | Località | Prov. |

| | | |
|--|--------------------------------|---------------------------------------|
| Il sinistro è avvenuto in località (Comune, Frazione, Via, Piazza, ecc...) | Alle ore | Del giorno |
| Durante la seguente attività (spuntare) | | |
| <input type="checkbox"/> Attività sportiva: _____ | <input type="checkbox"/> Grest | <input type="checkbox"/> Altro: _____ |
| Organizzata da | | |
| Sotto la responsabilità di (*) | Cell. del responsabile | Mail del responsabile |

| | | | | |
|-----------|---|--|--|---------------|
| TESSERATO | COGNOME E NOME DI CHI HA CAUSATO IL DANNO | | NUMERO TESSERA | DATA RILASCIO |
| | DATA NASCITA | Per i minori: cognome e nome genitore | INDIRIZZO MAIL (per i minori, mail di un genitore) | |
| | INDIRIZZO (Via/Piazza, n. civico) | CAP | Località | Cellulare |
| | Ha subito danno fisico? | Descrizione del danno fisico subito – presentare denuncia di infortunio su apposito modulo | | |
| | | | | |

| | | | | |
|-------------|--|--|--|---------------|
| DANNEGGIATO | COGNOME E NOME DI CHI HA SUBITO IL DANNO | | NUMERO TESSERA (se tesserato) | DATA RILASCIO |
| | DATA NASCITA | Per i minori: cognome e nome genitore | INDIRIZZO MAIL (per i minori, mail di un genitore) | |
| | INDIRIZZO (Via/Piazza, n. civico) | CAP | Località | Cellulare |
| | Ha subito danno fisico? | Descrizione del danno fisico subito – presentare denuncia di infortunio su apposito modulo | | |
| | | | | |

| | |
|--|---|
| Descrizione particolareggiata del fatto: dinamica, cause, conseguenze | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Nel danno vi è responsabilità di terzi? | In caso affermativo, indicare generalità e recapiti del terzo responsabile |
| | |

| | | | |
|----------------------------|-----------|----------|----------|
| TESTIMONI (Cognome e Nome) | Indirizzo | Località | Telefono |
| | | | |
| | | | |

Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività svolta sotto l'egida dell'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero, assumendone la responsabilità.

| | | |
|-------------------------------------|--|----------------------------------|
| Firma del Responsabile attività (*) | ATTENZIONE: Le denunce prive delle firme ← non sono prese in considerazione → | Firma del Presidente del Circolo |
|-------------------------------------|--|----------------------------------|

ATTENZIONE: TUTTI I CAMPI DEVONO ESSERE COMPILATI

| | | |
|--|----------------------------|---|
| RISERVATO ALLA SEGRETERIA TERRITORIALE | Denuncia pervenuta in data | Firma dell'addetto alla Segreteria Territoriale |
|--|----------------------------|---|