

## DENUNCIA DI INFORTUNIO



<input type="checkbox"/> TESSERATO ORDINARIO <input type="checkbox"/> VOLONTARIO	<b>Inviare al Territoriale di appartenenza entro tre giorni dal fatto o da quando se ne è venuti a conoscenza.</b>  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.	
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

INFORTUNATO	COGNOME E NOME		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

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

PRESENTI ALL'INFORTUNIO (Cognome e Nome)	Indirizzo	Località	Telefono
<b>Primo soccorso prestato da</b>	<b>Accompagnato al Pronto Soccorso di</b>	<b>Ricoverato presso l'Ospedale di</b>	

**IMPORTANTE: l'eventuale certificato di accesso al Pronto Soccorso e/o certificato medico deve essere rilasciato entro 24 h dall'infortunio (max 48h)**  
 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.  
 Si prega di NON ALLEGARE DOCUMENTAZIONE MEDICA. Verrà richiesta direttamente dall'Assicuratore all'interessato/ al genitore indicato nei riferimenti.

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