Modulo raccolta dati per DENUNCIA DI INFORTUNIO

TESSERATO ORDINARIO VOLONTARIO Indiare 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 scansione alla Segreteria NOI Nazionale. NOI Territoriale Oratorio/Circolo Il sinistro è avvenuto in località (Comune, Via, Piazza, ecc) Altività sportiva: Grest Attività sportiva: Grest Attività sportiva: Grest Attro: Cognome e nome responsabile attività Cell. responsabile Mail responsabile Mail responsabile Per i minori: cognome e nome INDIRIZZO MAII. (per i minori, mail genitore) Descrizione particolareggiata del fatto: dinamica, cause, conseguenze Descrizione particolareggiata del fatto: dinamica, cause, conseguenze Lesioni subite a/o accertate PRESENTI ALL'INFORTUNIO (Cognome e Nome) Indirizzo Località Cellulare Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subito ai denti. NON va allegato a questo modulo. Varrà richiesto diretamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nel riferimenti. Firma del Responsabile attività ATIENZIONE: Le denunce prive dalla meno sono prese in considerazione Firma del Presidente del Circolo Le denunce prive dalla meno sono prese in considerazione
NOI Territoriale Coratorio/Circolo
Il sinistro è avvenuto in località (Comune, Via, Piazza, ecc) Alte ore Del giorno Durante la seguente attività (spuntare) Attività sportiva: Grest Altro: Cognome e nome responsabile attività Cell. responsabile Mail responsabile COGNOME E NOME DATA DI NASCITA NUMERO TESSERA DATA RILASCIO Per i minori: cognome e nome genitore INDIRIZZO MAIL (per i minori, mail genitore) COGNOME E NOME DATA DI NASCITA NUMERO TESSERA DATA RILASCIO Per i minori: cognome e nome genitore INDIRIZZO MAIL (per i minori, mail genitore) CELLULARE (per i minori, cell genitore) Descrizione particolareggiata del fatto: dinamica, cause, conseguenze PRESENTI ALL'INFORTUNIO (Cognome e Nome) Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di avar esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subito ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATENZIONE: & Le denunce prive delle firme non sono
Il sinistro è avvenuto in località (Comune, Via, Piazza, ecc) Durante la seguente attività (spuntare) Attività sportiva: Grest Altro: Cognome e nome responsabile attività Cell. responsabile Mail responsabile Mail responsabile COGNOME E NOME DATA DI NASCITA NUMERO TESSERA DATA RILASCIO Per i minori: cognome e nome genitore INDIRIZZO MAIL (per i minori, mail genitore) CELLULARE (per i minori, cell genitore) Per i minori: cognome e nome genitore CELLULARE (per i minori, cell genitore) Località Cellulare Cognome e Nome) Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo complato e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subito al denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE: Firma del Presidente del Circolo Firma del Presidente del Circolo Firma del Presidente del Circolo
Il sinistro è avvenuto in località (Comune, Via, Piazza, ecc) Durante la seguente attività (spuntare) Attività sportiva: Grest Altro: Cognome e nome responsabile attività Cell. responsabile Mail responsabile DATA DI NASCITA NUMERO TESSERA DATA RILASCIO Per i minori: cognome e nome genitore INDIRIZZO MAIL (per i minori, mail genitore) Per i minori: cognome e nome genitore INDIRIZZO MAIL (per i minori, mail genitore) Descrizione particolareggiata del fatto: dinamica, cause, conseguenze Lesioni subite e/o accertate PRESENTI ALL'INFORTUNIO (Cognome e Nome) Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subito ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE: Firma del Presidente del Circolo Firma del Presidente del Circolo Firma del Presidente del Circolo
It sinistro è avvenuto in località (Comune, Via, Piazza, ecc) Alte ore Del giorno
Durante la seguente attività (spuntare) Attività sportiva: Grest Altro: Cognome e nome responsabile attività Cell. responsabile Mail responsabile COGNOME E NOME DATA DI NASCITA NUMERO TESSERA DATA RILASCIO Per i minori: cognome e nome INDIRIZZO MAIL (per i minori, mail genitore) Per i minori: cognome e nome genitore INDIRIZZO MAIL (per i minori, mail genitore) Descrizione particolareggiata del fatto: dinamica, cause, conseguenze Lesioni subite e/o accertate PRESENTI ALL'INFORTUNIO Indirizzo Località Cellulare Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subito ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE:
Durante la seguente attività (spuntare) Attività sportiva: Grest Altro: Cognome e nome responsabile attività Cell. responsabile Mail responsabile COGNOME E NOME DATA DI NASCITA NUMERO TESSERA DATA RILASCIO Per i minori: cognome e nome INDIRIZZO MAIL (per i minori, mail genitore) Per i minori: cognome e nome genitore INDIRIZZO MAIL (per i minori, mail genitore) Descrizione particolareggiata del fatto: dinamica, cause, conseguenze Lesioni subite e/o accertate PRESENTI ALL'INFORTUNIO Indirizzo Località Cellulare Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subito ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE:
Attività sportiva: Grest Altro: Cognome e nome responsabile attività Cell. responsabile COGNOME E NOME DATA DI NASCITA NUMERO TESSERA DATA RILASCIO Per i minori: cognome e nome genitore INDIRIZZO MAIL (per i minori, mail genitore) CELLULARE (per i minori, cell genitore) Descrizione particolareggiata del fatto: dinamica, cause, conseguenze Lesioni subite e/o accertate PRESENTI ALL'INFORTUNIO (Cognome e Nome) Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subito ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE: £ Le denunce prive della firme non sono
Cognome e nome responsabile attività Cell. responsabile Mail responsabile COGNOME E NOME DATA DI NASCITA NUMERO TESSERA DATA RILASCIO Per i minori: cognome e nome genitore INDIRIZZO MAIL (per i minori, mail genitore) CELLULARE (per i minori, cell genitore) Descrizione particolareggiata del fatto: dinamica, cause, conseguenze Lesioni subite e/o accertate PRESENTI ALL'INFORTUNIO (Cognome e Nome) Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subito ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATERIZIONE: £ Le denunce prive delle firme non sono
COGNOME E NOME DATA DI NASCITA NUMERO TESSERA DATA RILASCIO Per i minori: cognome e nome genitore INDIRIZZO MAIL (per i minori, mail genitore) Per i minori: cognome e nome genitore INDIRIZZO MAIL (per i minori, mail genitore) CELLULARE (per i minori, cell genitore) Pescrizione particolareggiata del fatto: dinamica, cause, conseguenze Lesioni subite e/o accertate PRESENTI ALL'INFORTUNIO (Cognome e Nome) Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subito ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE: Le denunce prive delle firme non sono
Per i minori: cognome e nome genitore INDIRIZZO MAIL (per i minori, mail genitore) CELLULARE (per i minori, cell genitore) CELLULARE (per i minori, cell genitore) Descrizione particolareggiata del fatto: dinamica, cause, conseguenze Lesioni subite e/o accertate PRESENTI ALL'INFORTUNIO Indirizzo Località Cellulare Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subito ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE: - Le denunce prive delle firme non sono
Per i minori: cognome e nome genitore INDIRIZZO MAIL (per i minori, mail genitore) CELLULARE (per i minori, cell genitore) Descrizione particolareggiata del fatto: dinamica, cause, conseguenze Lesioni subite e/o accertate PRESENTI ALL'INFORTUNIO Indirizzo Località Cellulare (Cognome e Nome) Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subito ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE: - Le denunce prive delle firme non sono
Descrizione particolareggiata del fatto: dinamica, cause, conseguenze Lesioni subite e/o accertate PRESENTI ALL'INFORTUNIO Indirizzo Località Cellulare (Cognome e Nome) Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subìto ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività Firma del Presidente del Circolo
Descrizione particolareggiata del fatto: dinamica, cause, conseguenze Lesioni subite e/o accertate PRESENTI ALL'INFORTUNIO Indirizzo Località Cellulare (Cognome e Nome) Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subìto ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività Firma del Presidente del Circolo
Descrizione particolareggiata del fatto: dinamica, cause, conseguenze Lesioni subite e/o accertate PRESENTI ALL'INFORTUNIO Indirizzo Località Cellulare (Cognome e Nome) Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subìto ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività Firma del Presidente del Circolo
Descrizione particolareggiata del fatto: dinamica, cause, conseguenze Lesioni subite e/o accertate PRESENTI ALL'INFORTUNIO (Cognome e Nome) Indirizzo Località Cellulare Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subìto ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività Firma del Presidente del Circolo
Descrizione particolareggiata del fatto: dinamica, cause, conseguenze Lesioni subite e/o accertate PRESENTI ALL'INFORTUNIO (Cognome e Nome) Indirizzo Località Cellulare Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subìto ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività Firma del Presidente del Circolo
PRESENTI ALL'INFORTUNIO (Cognome e Nome) Indirizzo Località Cellulare Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subito ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE: Le denunce prive delle firme non sono
PRESENTI ALL'INFORTUNIO (Cognome e Nome) Indirizzo Località Cellulare Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subito ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE: Le denunce prive delle firme non sono
PRESENTI ALL'INFORTUNIO (Cognome e Nome) Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subìto ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE: Le denunce prive delle firme non sono
PRESENTI ALL'INFORTUNIO (Cognome e Nome) Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subìto ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE: Le denunce prive delle firme non sono
PRESENTI ALL'INFORTUNIO (Cognome e Nome) Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subìto ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE: Le denunce prive delle firme non sono
Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subito ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE: Le denunce prive delle firme non sono
Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subito ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE: Le denunce prive delle firme non sono
Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività organizzata dall'ente contraente. Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subito ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE: Le denunce prive delle firme non sono
che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subìto ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE: ← Le denunce prive delle firme non sono
che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subito ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE: ← Le denunce prive delle firme non sono
che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subìto ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE: ← Le denunce prive delle firme non sono
che precedono in modo completo e conforme al vero. IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subìto ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE: ← Le denunce prive delle firme non sono
IMPORTANTE: il certificato di accesso al Pronto Soccorso, rilasciato entro 24 h dall'infortunio, è condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subìto ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE: ← Le denunce prive delle firme non sono
condizione essenziale per la gestione del sinistro, anche in caso di infortunio subìto ai denti. NON va allegato a questo modulo. Verrà richiesto direttamente dal Broker all'infortunato/genitore indicato nei riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE: Firma del Presidente del Circolo ← Le denunce prive delle firme non sono
riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE: Firma del Presidente del Circolo ← Le denunce prive delle firme non sono delle firme non sono
riferimenti. Firma del Responsabile attività ATTENZIONE: Firma del Presidente del Circolo ← Le denunce prive delle firme non sono
← Le denunce prive delle firme non sono
← Le denunce prive delle firme non sono
prosoni considerazione
→
RISERVATO ALLA SEGRETERIA Denuncia pervenuta in data Firma dell'addetto alla Segreteria Territoriale TERRITORIALE