

Modulo raccolta dati per DENUNCIA DI INFORTUNIO



☐ TESSERATO ORDINARIO ☐ VOLONTARIO	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 scansione alla Segreteria NOI Nazionale.	
NOI Territoriale	Oratorio/Circolo	
Indirizzo del Circolo	Località	Prov.

Il sinistro è avvenuto in località (Comune, Via, Piazza, ecc...)	Alle ore	Del giorno
Durante la seguente attività (spuntare)		
☐ Attività sportiva: _____	☐ Grest	☐ Altro: _____
Cognome e nome responsabile attività	Cell. responsabile	Mail responsabile

INFORTUNATO	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)	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'infornio, 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'infornato/genitore indicato nei riferimenti.

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

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