

**Denuncia Infortunio di un Partecipante a cura
del Presidente del Comitato Territoriale Omologante**

Inviare a:

**- Compagnia Groupama Assicurazioni SPA – Agenzia di Pordenone
Uffici Sinistri – Via De paoli n.7 – 33170 Pordenone
Mail pordenone@groupama.it – Tel. 0434 20021 – 241784 (fax)**

**- Segreteria Nazionale FIASP – Strada Lunetta n.5/7/9 – 46100 Mantova
Mail segreteria@fiaspitalia.it – Tel e Fax 0376 374390**

Il sottoscritto in qualità di Presidente del Comitato Territoriale

Per la manifestazione ludico – motoria svoltasi a ()

in data

Omologata dal Comitato Territoriale FIASP di con il n°.

DICHIARO

che il/la Sig./Sig.ra regolarmente iscritto/iscritta

all'evento Sportivo Tessera FIASP n.

Non Socio Documento Nominale di Partecipazione n.

ha subito un episodio infortunistico

alle ore in località al Km

Inoltre: consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci in scrittura privata è sanzionato come previsto dal DLGS n. 7/2016

Confermo:

- quanto riportato nel verbale sottoscritto dall'Organizzatore e dal Commissario Tecnico Sportivo;
- che l'infortunato è stato soccorso nei modi descritti dall'Organizzatore e dal Commissario Tecnico Sportivo;
- che le procedure previste dalle norme federali in caso di infortunio di un partecipante alle manifestazioni sono state puntualmente rispettate.

Il Presidente del Comitato Territoriale^{ea}

firma _____

luogo

data