

**DENUNCIA INFORTUNIO DI UN PARTECIPANTE**  
**A CURA DELL'ORGANIZZAZIONE**

**Inviare a. Compagnia Groupama Assicurazione SPA - Agenzia di Pordenone**  
**Ufficio Sinistri - Via De Paoli n. 7 - 33170 Pordenone (PN)**  
**mail [pordenone@groupama.it](mailto:pordenone@groupama.it) - Tel. 0434 20021 - Fax 0434 241784**

**per conoscenza: Segreteria Nazionale FIASP - Strada Lunetta n.5/7/9 - 46100 Mantova (MN)**  
**mail [segreteria@fiaspitalia.it](mailto:segreteria@fiaspitalia.it) - Fax 0376 374390**

In qualità di Legale Rappresentante della Società

svoltosi a

(

in data

Omologata dal Comitato Territoriale FIASP di

con il n°

**DICHIARO**

che il/la Sig./Sig.ra

regolarmente iscritto/a

all'evento sportivo sopraindicato con Tessera Fiasp n.

Non Socio Documento Nominale di Partecipazione n.

**ha subito un episodio infortunistico**

alle ore

in località

(

) al Km

**CONSAPEVOLE CHE CHIUNQUE RILASCIA DICHIARAZIONI MENDACI  
IN SCRITTURA PRIVATA E' SANZIONATO COME PREVISTO DAL DLGSL N. 7/2016**

Dichiaro:

- che l'infortunato è stato soccorso dall'ambulanza si no
- che l'infortunato è stato soccorso dai passanti si no
- che l'infortunato è stato ricoverato si no
- il CTS conferma le modalità dell'infortunio si no
- che l'infortunato è Tesserato FIASP per l'anno in corso si no
- che al momento dell'infortunio era in regolare possesso del cartellino di partecipazione si no
- che l'infortunato NON è socio FIASP, ma è in possesso del documento nominale di partecipazione si no

- sbarrare con una x (ics) la voce scelta tra si o no -

Il legale rappresentante

Firma \_\_\_\_\_

Luogo

data

**N.B. INVIARE ANCHE LA COPIA NOMINALE DEL DOCUMENTO DI  
PARTECIPAZIONE - INOLTRE SI RACCOMANDA DI NON INVIARE ALLA  
SEGRETERIA ASSOLUTAMENTE NESSUNA DOCUMENTAZIONE MEDICA**