



Polizza n° 420/08/211083

DENUNCIA DI SINISTRO
Da inviare entro il 3° giorno dalla data dell'infortunio

Alla Compagnia HELVETIA
Agenzia Assinord & Partners
Via Guardini, 7
38121 TRENTO

Fax 0461-412444

mail: assinord@assinord.it

Il sig. _____ nato il _____ a _____

In qualità di Presidente pro-tempore della Sottosezione SAT di _____

Denuncia il seguente infortunio:

➤ ATTIVITA' SEZIONALE: _____

AVVENUTO IL _____ LOCALITA' _____

INFORTUNATO:

COGNOME: _____ NOME _____

DATA DI NASCITA: _____ TELEFONO _____

INDIRIZZO COMPLETO _____

DESCRIZIONE DETTAGLIATA: _____

AUTORITA' INTERVENUTE: _____

TESTIMONI: _____

ATTENZIONE: è necessario allegare idonea documentazione (verbale o delibera del Consiglio Direttivo Sezionale e/o programma delle attività sezionali deliberate) dalla quale risulti che l'attività svolta dall'infortunato era di carattere sociale e non personale. Senza questa documentazione, non si potrà dar seguito all'apertura del sinistro.

Timbro

Firma del Presidente della Sottosezione

Data, _____

NB: Le denunce che pervengono senza firme leggibili, sprovviste di timbro o incomplete per la parte anagrafica non potranno essere prese in considerazione.

Art. 76 del D.L. 445 del 28/12/2000: 1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente T.U. è punito ai sensi di Codice Penale e delle leggi speciali in materia. 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.