



## DENUNCIA DI INFORTUNIO

- INVIARE A : ITAS ASSICURAZIONI – AGENZIA ASSIFOCE**  
**VIA RIMASSA 179R – 16129 GENOVA**  
**TEL: 010 5955531 – FAX: 010 5969621**  
**EMAIL: [sinistrifie.assifoce@gmail.com](mailto:sinistrifie.assifoce@gmail.com)**

DATA	ORA	LOCALITÀ
ATTIVITÀ/MANIFESTAZIONE DURANTE LA QUALE È AVVENUTO L'INFORTUNIO		

GENERALITÀ DELL'INFORTUNATO			
COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	
INDIRIZZO		CAP	COMUNE
TELEFONO FISSO	TELEFONO CELLULARE	INDIRIZZO EMAIL	

DATI ASSOCIAZIONE / TESSERA			
ASSOCIAZIONE	N. TESSERA	ANNO	DATA RILASCIO

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE DEL SINISTRO

TIPOLOGIA DELLE LESIONI

GENERALITÀ DI EVENTUALI TESTIMONI

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA		
<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA TESSERA FIE	<input type="checkbox"/> DOCUMENTO IDENTITÀ	<input type="checkbox"/> CERTIFICATO MEDICO O DEL PRONTO SOCCORSO
<input type="checkbox"/> DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE ATTESTANTE LA VERIDICITÀ DELLA DICHIARAZIONE (SOLO PER ALLENAMENTI INDIVIDUALI)		

<b>Il sottoscritto dichiara che tutto quanto sopra esposto corrisponde a verità</b>	
DATA	FIRMA