



Convenzione FIPSAS – REALE MUTUA

Pol. Nr. **2024/03/2569715**

30.06.2024 – 30.06.2027

## Modulo Denuncia Responsabilità Civile Terzi

### DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIANTE

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

NATO/A A: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ IL: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

INDIRIZZO VIA: \_\_\_\_\_ N.: \_\_\_\_\_

COMUNE: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| TELEFONO: \_\_\_\_\_

CELLULARE: \_\_\_\_\_ **E-MAIL PER COMUNICAZIONI:** \_\_\_\_\_

CATEGORIA ASSICURATA - TIPO TESSERA: Socio o Dirigente Affiliato  Dirigente Federale  Tecnici Sportivi  Atleta

Giudice di Gara  Guardia Giurata  Tesserato Singolo  Tesserato Amatoriale  Attività natatorie

SOGGETTI A – Assistenti di Salvataggio

SOGGETTI F – Tecnici, Allenatori di salvamento (formatori degli assistenti di salvataggio)

SOGGETTI G – Iscritti ai corsi di assistenti di salvataggio

TESSERATO IL: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SOCIETA' SPORTIVA /CIRCOLO/ SEZIONE PROVINCIALE \_\_\_\_\_

SOTTOSCRIZIONE TESSERA H24:  NO  SI, EMESSA IL : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### DATI ANAGRAFICI DEI DUE GENITORI (OBBLIGATORIO IN CASO DI MINORE)

COGNOME NOME \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

COGNOME NOME \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

### ESTREMI DEL SINISTRO

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_:\_\_\_\_

TIPO ATTIVITA':  GARA \_\_\_\_\_  MANIFESTAZIONE \_\_\_\_\_  ALLENAMENTO \_\_\_\_\_  TRASFERIMENTO \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ TESTIMONI PRESENTI AL FATTO \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO \_\_\_\_\_

SONO INTERVENUTE AUTORITA' DI P. S.?  SI  NO SE SI QUALI?  POLIZIA  CARABINIERI  VIGILI URBANI

DANNI:  A COSE  A PERSONE DESCRIZIONE: \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA (Del danneggiante o di chi ne fa le veci o dell'avente diritto) \_\_\_\_\_



MAG

**DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIATO**

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

NATO/A A: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ IL: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

INDIRIZZO VIA: \_\_\_\_\_ N.: \_\_\_\_\_

COMUNE: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| TELEFONO: \_\_\_\_\_

CELLULARE: \_\_\_\_\_ E-MAIL PER COMUNICAZIONI: \_\_\_\_\_

Luogo e data	Nome e cognome dell'interessato ( <i>assicurato o se minorenne chi ne fa le veci</i> )	Firma
_____	_____	_____