



# DENUNCIA DI INFORTUNIO del partecipante alla marcia “Trofeo delle Tre Province” - C.I.M.S.

Le denunce compilate vanno inviate, entro massimo 3 gg dalla data dell'evento e saranno efficaci solo se inoltrate a:

- **ASSISAI Snc Di Fontanelli Patrizio & C.** a mezzo posta elettronica a: [michela.alberti@sai-pontedera.it](mailto:michela.alberti@sai-pontedera.it)  
Agenzia Generale PONTEDERA UnipolSai Assicurazioni Spa Piazza Martiri della Libertà,16 - 56025 Pontedera (PI)  
Tel. 0587/53432 Fax 0587/54284 e-mail [assisai@sai-pontedera.it](mailto:assisai@sai-pontedera.it)
- solo per conoscenza a **C.I.M.S.** e-mail [comitatoCims@3province.net](mailto:comitatoCims@3province.net)

## Dati relativi al Sinistro:

- ASSICURATO-INFORTUNATO** *Sig./Sig.ra* \_\_\_\_\_
- *Nato/a il* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ *a* \_\_\_\_\_ (*Pov.* \_\_\_\_\_.)   
**DOMICILIATO/A** a \_\_\_\_\_ (*Prov.* \_\_\_\_\_.)
- **Gruppo Podistico** a cui è iscritto: \_\_\_\_\_ *Professione* \_\_\_\_\_
1. **INFORTUNIO** accaduto il **GIORNO** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - alle **ORE** \_\_\_\_\_
2. **LOCALITÀ** ove l'infortunio è avvenuto: \_\_\_\_\_
3. **NARRAZIONE** chiara e circostanziata del modo in cui avvenuto l'infortunio, delle cause che lo hanno prodotto e delle sue immediate conseguenze:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Occupazione cui stava attendendo l'assicurato quando è avvenuto l'infortunio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Autorità intervenute e/o **testimoni dell'infortunio**.  
1) ..... telefono .....  
2) ..... telefono .....
6. MEDICO CHE HA CURATO L'ASSICURATO: Dott. \_\_\_\_\_  
c/o studio sito a ..... via ..... n. ....
7. **ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO** Ospedale di \_\_\_\_\_ nel giorno ...../...../.....
8. RICOVERO all'Ospedale di \_\_\_\_\_ Reparto ..... nel giorno ...../...../.....

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma dell'Assicurato-Infortunato

Firma del Presidente del Gruppo Podistico

**Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali** come da Regolamento dell'Unione Europea 679/2016. PRESO ATTO DELL'INFORMATIVA PUBBLICATA su [www.3province.net/Moduli/ModIscrizioni](http://www.3province.net/Moduli/ModIscrizioni) Mod.Iscr.B e Privacy, ESPRIMO IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGATI:** Certificato medico di primo soccorso (**rilasciato da struttura di pronto soccorso**), altre eventuali certificazioni mediche, fotocopia tessera CIMS, fotocopia codice fiscale, e se trattasi di partecipante occasionale fotocopia iscrizione marcia.