



## MODULO DENUNCIA INFORTUNI Attivita' MOTOCICLISMO

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA VOCE IN STAMPATELLO)

### DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ PATERNITA' (obbligatoria in caso di minori)

\_\_\_\_\_ INDIRIZZO

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

NATO A: \_\_\_\_\_ IL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ TESSERA A.I.C.S. \_\_\_\_\_

DATA RILASCIO TESSERA \_\_\_\_\_ TIPO DI TESSERA ( BARRARE ) :

TESSERA BASE + INTEGRATIVA MOTOTURISMO  TESSERA BASE + INTEGRATIVA PROVE LIBERE PISTA  TESSERA BASE + INTEGRATIVA MOTOCICLISMO NON COMPETITIVA (ALLENAMENTO)  TESSERA BASE + INTEGRATIVA COMPETITIVA ( LICENZA )

SOCIETA' \_\_\_\_\_ DISCIPLINA/ATTIVITA' \_\_\_\_\_

### MODALITA' INFORTUNIO

DATA SINISTRO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ LUOGO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

ATTIVITA' PRATICATA AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO ( BARRARE )  EVENTO DI MOTOTURISMO  ALLENAMENTO  GARA

INFORTUNI PRECEDENTI? (SI/NO) \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TESTIMONI \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'INFORTUNATO O PATRIA POTESTA' \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PRESIDENTE DELL' ASSOCIAZIONE/SOCIETA' \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE DEL TITOLARE DELLA PISTA ( SOLO PER INFORTUNI OCCORSI IN ALLENAMENTO )

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di gestore e/o proprietario della pista \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_ omologazione FMI  SI  NO AICS  SI  NO

conferma che il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ il Sig. \_\_\_\_\_ ha avuto un sinistro all'interno della pista sopraindicata. <sup>11</sup> <sub>SEP</sub>

TELEFONO: \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

### TIMBRO E FIRMA DEL SETTORE NAZIONALE AICS MOTOCICLISMO

DATA E LUOGO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ TIMBRO/FIRMA \_\_\_\_\_

Al fine di velocizzare l'istruzione della pratica allegare al presente modulo:

1. COPIA FRONTE/RETRO DELLA TESSERA AICS E , SE LICENZIATO , ANCHE DELLA LICENZA COMPETITIVA DELL'INFORTUNATO
2. COPIA DEL CERTIFICATO PRONTO SOCCORSO E, SOLO PER INTEGRATIVE, SUCCESSIVA DOCUMENTAZIONE MEDICA <sup>11</sup> <sub>SEP</sub> CORREDATA GIUSTIFICATIVI DI SPESE (IN COPIA)
3. SONO OBBLIGATORI IL TIMBRO E LA FIRMA DEL SETTORE NAZIONALE AICS MOTOCICLISMO
4. MODULO PRIVACY FIRMATO <sup>11</sup> <sub>SEP</sub>

DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE ED **INVIARE ESCLUSIVAMENTE PER E MAIL A: [sinistriaics@civitus.it](mailto:sinistriaics@civitus.it)**

Per info <sup>11</sup> <sub>SEP</sub> tel. 06/8073853 - fax 06/92933964 Agenzia Allianz Viale Parioli, 56 00197 Roma.