

**MODULO DENUNCIA RESPONSABILITÀ CIVILE CONTRO TERZI**  
**CONVENZIONE FIDAL ALLIANZ 31/12/2016 – 31.12.2017 POLIZZA NR. 77691402**  
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE ENTRO 30 GG DALL'EVENTO  
ALL'INDIRIZZO E-MAIL [sinistrifidalrct@magilt.com](mailto:sinistrifidalrct@magilt.com))

### DANNEGGIANTE

NOME / COGNOME _____	Cod. Fisc. _____		
INDIRIZZO _____	CITTA' _____	CAP _____	PROV. _____
TEL. _____	CELL. _____	Nr. TESSERA FIDAL _____	
EMAIL _____			

### DATI GENITORI o Tutore ( se tesserato minorenni )

1) Nome / Cognome _____	Indirizzo _____		
Cap _____	Località _____	Prov. _____	Tel. _____
2) Nome / Cognome _____	Indirizzo _____		
Cap _____	Località _____	Prov. _____	Tel. _____

### ESTREMI DEL SINISTRO

DATA/ ORA DEL SINISTRO _____	<input type="checkbox"/> GARA	<input type="checkbox"/> ALLENAMENTO
LUOGO _____	PROVINCIA _____	
DESCRIZIONE EVENTO E DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO		
_____		
_____		
SONO INTERVENUTE AUTORITÀ DI PUBBLICA SICUREZZA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
SE SI QUALI? <input type="checkbox"/> Polizia <input type="checkbox"/> Carabinieri <input type="checkbox"/> Polizia Municipale <input type="checkbox"/> Altro _____		
DANNI PROVOCATI _____		
TESTIMONI _____		
FIRMA (danneggiante) _____		

### DATI DANNEGGIATO

Nome e Cognome _____	C.F. _____	
Indirizzo _____	Comune _____	Provincia _____
CAP _____	Tel/ Cell. _____	Email _____

### DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA DI APPARTENENZA ( Campi obbligatori )

SOCIETÀ _____	COD. AFFILIAZIONE _____	
INDIRIZZO _____	COMUNE _____	PROV. _____
CAP _____	Tel. _____	EMAIL _____
TIMBRO E FIRMA _____		