

Il sottoscritto _____ legale rappresentante dell'Associazione _____
attesta sotto la propria responsabilità la veridicità delle dichiarazioni rese nella presente denuncia infortunio.

- FIRMA E TIMBRO DEL PRESIDENTE DEL **CIRCOLO** _____
- FIRMA E TIMBRO DEL **COMITATO REGIONALE / PROVINCIALE AICS DI APPARTENENZA** DEL CIRCOLO

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

1. COPIA FRONTE/RETRO DELLA TESSERA AICS DELL'INFORTUNATO;
2. COPIA DEL CERTIFICATO PRONTO SOCCORSO E, SOLO PER INTEGRATIVE, SUCCESSIVA DOCUMENTAZIONE MEDICA CORREDATA GIUSTIFICATIVI DI SPESE (IN COPIA);
3. SONO OBBLIGATORI IL TIMBRO E LA FIRMA DEL COMITATO DI APPARTENENZA A.I.C.S. REGIONALE\PROVINCIALE;
4. MODULO PRIVACY FIRMATO;
5. COORDINATE BANCARIE PER EVENTUALI LIQUIDAZIONI.

IMPORTANTE: si ricorda che la denuncia di sinistro risulterà perfezionata solo se completa di tutti i documenti.

i

DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE ED INVIARE ESCLUSIVAMENTE A:

sinistriaics@civitusspa.it – Pec civitusspa@pec.civitusspa.it - Agenzia CIVITUS SPA - Telefono: 06/8075246 –
Sede Legale: Via Luigi Luciani, 41 00197 Roma – Sede Agenzia: Viale Bruno Buozzi, 11/13 00197 Roma