

**MODULO DENUNCIA RESPONSABILITA' CIVILE CONTRO TERZI CONVENZIONE US ACLI  
(Danneggiante Persona Fisica)**

**da compilarsi in ogni sua singola voce in stampatello**

**DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGIANTE**

Cognome.....Nome.....  
 Paternità (obbligatoria in caso di morte).....  
 Professione.....  
 Indirizzo ..... n.....  
 Comune.....Prov.....C.A.P.....  
 Codice Fiscale.....Telefono.....  
 N. Cell.....N. Fax.....  
 Nato a.....il.....  
 Disciplina Sportiva.....  
 Tipo Tessera: Base  Integrativa B  Integrativa B PLUS  Promozionale  Dirigente   
 Rilasciata il.....dalla Società.....

**ESTREMI DEL SINISTRO**

Data lesioni..... Gara/Allenamento.....  
 Luogo..... Provincia.....  
 Descrizione chiara e circostanziata e delle cause che lo hanno provocato: .....  
 Sono intervenute autorità di Pubblica sicurezza? Se sì quali?.....  
 Polizia  Carabinieri  Vigili urbani  della località di.....  
 Danni provocati.....  
 Testimoni.....  
 Firma.....

**DATI ANAGRAFICI DEL DANNEGGIATO**

Cognome.....Nome.....  
 Indirizzo.....Comune.....  
 Prov.....C.A.P.....Telefono.....Cell.....

**DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA**

Società.....Presidente.....  
 Comune.....Indirizzo.....  
 Cap.....Prov.....Tel.....  
 Timbro.....Firma.....

**N.B.:** Il sinistro verrà respinto se la tessera sarà mancante dei seguenti dati: nominativo, data di nascita Società Sportive di appartenenza e data di rilascio tessera.

**Da inviare a:  
 Centro Liquidazioni Sinistri USACLI - Carige Assicurazioni S.p.A.  
 Via Sapri, 34/9 Cap 20156 – Milano  
 Numero Verde 800 811 167 o via fax allo 02/33433562**