

**MODULO DENUNCIA LESIONI  
FEDERAZIONE ITALIANA BOCCE  
UNIPOL nr. 1/46083/77/131054258/4**

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE **ENTRO 30 GG** DALL'EVENTO)

**DANNEGGIATO**

NOME / COGNOME _____	Cod. Fisc. _____		
INDIRIZZO _____	CITTA' _____	CAP _____	PROV. _____
TEL. _____	CELL. _____	NR.TESSERA FIB _____	
CATEGORIA _____	EMAIL _____		
IBAN _____	INTESTATARIO _____		

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

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

**EVENTO**

DATA EVENTO _____	ORA _____	DATA DENUNCIA _____
LOCALITA' _____		
AVVENUTO DURANTE		
<input type="checkbox"/> Allenamento	<input type="checkbox"/> Gara	<input type="checkbox"/> Trasferimento
DESCRIZIONE EVENTO		
_____		
_____		
_____		
LESIONI SUBITE		
_____		
_____		
TESTIMONI		
1. _____	2. _____	

**DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA** – *Obbligatorio in caso di allenamento, attestante sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa /art. 7 decreto 3/11/2010 assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti- GU 296 del 20.12.2010 -*

SOCIETÀ _____	C.A.P. _____	PROV. _____
COMUNE _____	INDIRIZZO _____	COD.FISCALE _____
TEL. _____	AFFILIAZIONE N. _____	DEL: _____
TIMBRO E FIRMA _____		