

## DENUNCIA DI SINISTRO INFORTUNI

NUMERO POLIZZA \_\_\_\_\_

PARROCCHIA \_\_\_\_\_

PARTITA IVA/CODICE FISCALE PARROCCHIA \_\_\_\_\_

RECAPITO REFERENTE PARROCCHIA \_\_\_\_\_

EMAIL PARROCCHIA \_\_\_\_\_

DATA E ORA DELL'INFORTUNIO \_\_\_\_\_

LOCALITÀ DI ACCADIMENTO \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE ACCADIMENTO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO (C.F. E INDIRIZZO) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SE MINORE, DATI ANAGRAFICI DI UN GENITORE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

COORDINATE BANCARIE (IBAN) DELL'INFORTUNATO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Attenzione: allegare eventuale certificato di pronto soccorso

È di fondamentale importanza che FATTURE e CERTIFICATI MEDICI siano conservati in originale dall'infortunato e consegnati al momento della richiesta di chiusura del sinistro.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_