



Federazione Italiana Amatori Sport Per Tutti
Membro della Federazione Internazionale Sport Popolari (I.V.V.)
46100 MANTOVA - VIALE VENETO, 11/C - TEL. E FAX 0376 374390
E-MAIL: f.i.a.s.p.2@tin.it



Comitato Provinciale di _____

“DENUNCIA INFORTUNIO”

Si comunica che in data _____

Durante la Manifestazione Podistica Fiasp denominata _____

Alle ore _____ in località _____ al Km. _____

il/la Sig./ra _____

nato/a a _____ (_____) il _____

residente a _____ Via _____ (_____)

nell'allegare alla presente nota il cartellino nominativo di partecipazione n° _____ si dichiara che ha subito il seguente episodio infortunistico:

riportando le lesioni _____

a testimonianza delle quali, entro quarantotto ore dall'infortunio, produrrà per proprio conto, con invio alla segreteria generale per raccomandata, certificato medico o documento di ricovero e memoria scritta di come è avvenuto il fatto.

Se è Socio FIASP, citare il numero di tessera _____

L'infortunato è stato soccorso dall'ambulanza SI NO

L'infortunato è stato soccorso da passanti SI NO

L'infortunato è stato ricoverato SI NO

Citare eventuali testimoni _____

Il Responsabile della Manifestazione

IL C.T.S.

Luogo _____ data _____