

DENUNCIA DI RESPONSABILITÀ CIVILE



Inviare al Territoriale di appartenenza entro tre giorni dal fatto o da quando se ne è venuti a conoscenza.

La Segreteria Territoriale verifica i dati di tesseramento (n. tessera e data rilascio sottoscrive la denuncia e ne trasmette la scansione alla Segreteria NOI nazionale.

Italiana Assicurazioni si metterà in contatto con il danneggiato per l'inoltro di documentazione probante delle spese sostenute

NOI <small>ASSOCIAZIONE ORATORI E CIRCOLI</small>	<i>NOI Territoriale</i>	<i>Codice Circolo</i>	<i>Denominazione Circolo</i>		
	<i>Indirizzo del Circolo</i>		<i>Località</i>	<i>Prov.</i>	

<i>Il sinistro è avvenuto in località (Comune, Frazione, Via, Piazza, ecc.)</i>		<i>alle ore</i>	<i>del giorno</i>
<i>Durante la seguente attività (spuntare)</i>			
<input type="checkbox"/> Calcio	<input type="checkbox"/> Calcetto	<input type="checkbox"/> Volley	<input type="checkbox"/> Basket
<input type="checkbox"/> Grest		<input type="checkbox"/> Altro:	
<i>Descrizione dell'attività</i>		<i>Organizzata da</i>	
		<input type="checkbox"/> Territoriale	<input type="checkbox"/> Circolo
		<input type="checkbox"/> Altro ente:	
<i>Sotto la responsabilità di (*)</i>		<i>Cellulare del responsabile</i>	<i>Indirizzo mail del responsabile</i>

TESSERATO	<i>COGNOME E NOME DI CHI HA CAUSATO IL DANNO</i>		<i>Numero Tessera</i>				<i>Data rilascio Tessera</i>	
	<i>Data di nascita</i>	<i>Per i minori: cognome e nome di un genitore</i>		<i>Indirizzo di posta elettronica (molto importante)</i>				
	<i>Indirizzo (domicilio: Via, Piazza, numero)</i>		<i>C.A.P.</i>	<i>Località</i>		<i>Telefono Cellulare</i>		
	<i>Ha subito danno fisico ?</i>		<i>Descrizione del danno fisico subito - Presentare Denuncia di infortunio su modulo apposito</i>					
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO						

DANNEGGIATO	<i>COGNOME E NOME DI CHI HA SUBITO IL DANNO</i>		<i>Numero Tessera (se tesserato)</i>				<i>Data rilascio Tessera</i>	
	<i>Data di nascita</i>	<i>Per i minori: cognome e nome di un genitore</i>		<i>Indirizzo di posta elettronica (molto importante)</i>				
	<i>Indirizzo (domicilio: Via, Piazza, numero)</i>		<i>C.A.P.</i>	<i>Località</i>		<i>Telefono Cellulare</i>		
	<i>Ha subito danno fisico ?</i>		<i>Descrizione del danno fisico subito - Presentare Denuncia di infortunio su modulo apposito</i>					
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO						

<i>Descrizione particolareggiata (non sommaria) del fatto: dinamica, cause, conseguenze, valutazione economica del danno</i>			

ATTENZIONE: alla presente denuncia allegare documento di spesa "originale" (regolare fattura con addebito di IVA) relativo al costo sostenuto per riparare il danno subito.

<i>Nel danno vi è responsabilità di terzi?</i>		<i>In caso affermativo, indicare generalità e recapito del terzo responsabile</i>
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	

<i>Testimoni del fatto (Cognome e Nome)</i>	<i>Indirizzo</i>	<i>Località</i>	<i>Telefono</i>

Si dichiara che il sinistro è accaduto in occasione di attività svolta sotto l'egida dell'ente contraente.

Si dichiara di aver esposto le notizie che precedono in modo completo e conforme al vero, assumendone la responsabilità.

<i>Firma del Responsabile dell'attività (*)</i>	ATTENZIONE: Le denunce prive delle firme non sono prese in considerazione.	<i>Firma del Presidente del Circolo</i>
	← →	

ATTENZIONE: tutti i campi devono essere compilati

RISERVATO ALLA SEGRETERIA TERRITORIALE	<i>Denuncia pervenuta in data</i>	<i>Firma dell'addetto alla Segreteria Territoriale</i>