



DENUNCIA DI SINISTRO – Infortunio -

Modulo n. 8

Alla Sede Centrale del
Club alpino italiano
Ufficio assicurazioni
Via E. Petrella 19 - 20124 MILANO - Fax. 02.20.57.23.201

La **sezione** di..... /**sottosezione** di
denuncia il seguente sinistro - infortunio:

➤ **ATTIVITÀ SEZIONALE :**

AVVENUTO IL LOCALITÀ

INFORTUNATO: (cognome, nome, data di nascita, cod. socio – indicare se non socio e segnalare indirizzo)

COGNOME:	NOME:	SOCIO(si/no):
DATA DI NASCITA:		TELEFONO:
INDIRIZZO COMPLETO:		

DESCRIZIONE DETTAGLIATA:

.....

.....

.....

.....

.....

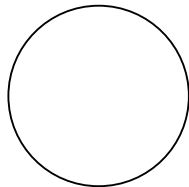
AUTORITA' INTERVENUTE:

TESTIMONI:

ALLEGATI:

(documenti in originale)

Timbro della Sezione



Firma del Presidente della Sezione

oppure

Reggente della Sottosezione

(In possesso di delega dal Presidente della Sezione di appartenenza)
(Dichiarazione di responsabilità art. 47e 48 ai sensi DPR 445/2000.) (*)

N.B. : Le denunce che pervengano senza firme leggibili, sprovviste di timbro o incomplete per la parte anagrafica non potranno essere prese in considerazione.

(*) Art. 76 del D.L. 445 del 28/12/2000: 1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente T.U. è punito ai sensi di Codice Penale e delle leggi speciali in materia. 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.