

Spett. **FISBB**
Federazione Italiana Sport Biliardo e Bowling
Settore Biliardo
Via G.B. Piranesi, 46 – 20137 Milano (MI)
tesseramento.biliardo@fisbb.it

Data ____ / ____ / ____

Luogo _____

Oggetto: **Modulo di denuncia di infortunio**

Il/la sottoscritto _____

nato a _____ il _____ codice fiscale _____

residente a _____ CAP _____

Indirizzo _____ Prov. _____

Cell. _____ e-mail _____

Tesserato presso il C.S.B. _____

Numero di Tessera FISBB _____

COMUNICA IL VERIFICARSI DEL SEGUENTE INFORTUNIO

DATI DELL'EVENTO

Data dell'infortunio: ____ / ____ / ____

Ora dell'evento: _____

Luogo dell'infortunio: _____

DESCRIZIONE DELLA DINAMICA DELL'ACCADUTO

Descrivere in modo chiaro e dettagliato le circostanze dell'infortunio, indicando le attività svolte al momento dell'evento, le modalità con cui si è verificato, le eventuali cause, la presenza di testimoni e ogni altro elemento utile ai fini dell'istruttoria

DOCUMENTAZIONE SANITARIA ALLEGATA

Si allega la seguente documentazione:

- ☐ Certificato medico rilasciato dal Pronto Soccorso (obbligatorio);
- ☐ eventuale certificato di prognosi;
- ☐ eventuale referto radiografico;
- ☐ eventuale documentazione fotografica;
- ☐ Altra documentazione: _____.

Si dichiara che le informazioni riportate nella presente denuncia corrispondono a quanto a conoscenza del dichiarante.

DOCUMENTAZIONE PRIVACY ALLEGATA

Si allega la seguente documentazione:

- ☐ Informativa relativa al Trattamento dei dati personali disponibile sul sito (obbligatoria).

Firma dell'infortunato
