MODULO DI DENUNCIA SINISTRO – TESSERATI F.I.G.C.
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO)

N. DOSSIER _____ Contattare il numero verde **800 338168** per farsi comunicare il numero di dossier.

DATI DELL'INFORTUNATO/A

Cognome _____ Nome _____
Nato/a _____ il _____
Paternità e maternità (obbligatoria per infortunio a minore) _____
Indirizzo _____ n. _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Cod.fisc. _____ tel _____ / _____
Fax (solo di Ab. o Uff.) _____ / _____ cell _____ / _____
N° TESSERA FIGC dell'Infortunato/a _____ e-mail _____

TIPO TESSERA FIGC dell'Infortunato/a (barrare la categoria di appartenenza) :

☐ Settore Giovanile e Scolastico; ☐ Dirigenti società sportive affiliate al Settore Giovanile e Scolastico;
☐ Centro tecnico di Coverciano; ☐ Arbitri, assistenti arbitrali e osservatori speciali serie "A" "B" "C"
☐ Arbitri, assistenti arbitrali e osservatori speciali serie "D" e dilettanti, dirigenti A.I.A. e F.I.G.C.
☐ Categoria dei "Piccoli Amici" ☐ Dirigenti e collaboratori della F.I.G.C.

Coordinate bancarie per la liquidazione del sinistro:
Banca _____ Agenzia _____ c/c intestato a _____

CODICE IBAN	PAESE	C.D.	CIN	ABI	CAB	N. CONTO

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETA' SPORTIVA

Società _____ Matricola numero _____
Indirizzo _____ n. _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Tel/Fax _____ e-mail _____
Il tesserato/a, fino a 16 anni (tesserino giallo, verde o azzurro), ha aderito alla polizza integrativa: Si ☐ No ☐
Data _____ Timbro _____ Firma _____

ESTREMI INFORTUNIO

Data _____ Ora _____ Gara/Allenamento/Trasferimento _____
Luogo _____ Prov. _____
Descrizione chiara e circostanziate delle cause che lo hanno provocato _____ _____
__ _____
__ _____
Testimoni (nome, cognome, indirizzo e telefono) _____
_____
Infortuni precedenti: si ☐ no ☐ In data _____
Quali lesioni aveva riportato ? _____
Data _____ Firma dell'Infortunato/a o di chi ne fa le veci o dell'avente causa _____

<u>La polizza infortuni non prevede il rimborso delle eventuali spese di patrocinio e/o legali</u>

Inviare il presente modulo per Raccomandata A/R a : GGL – Gruppo Generali Liquidazione Danni, Infortuni F.I.G.C., Casella postale 10043 – Milano, oppure via fax (0266814348)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente, La informiamo che la nostra Società tratterà i dati personali contenuti nella presente denuncia con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - strettamente necessarie per fornirLe i servizi assicurativi richiesti.
Tali dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori in qualità di Responsabili o di Incaricati dei trattamenti suddetti; per taluni servizi utilizziamo Società del Gruppo ed altre Società di nostra fiducia, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa in qualità di Responsabili o di Titolari autonomi di trattamenti. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.
Ai sensi dell'art. 7 D. Lgs. 196/2003 Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Privacy di Gruppo.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (Servizio Privacy di Gruppo – Ina Assitalia S.p.A. – Corso Italia, 33, 00198 Roma – tel. 06/4722.4865 fax 0412593.999). Il sito www.inaassitalia.it. riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati, anche sensibili, effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopra indicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

Firma _____