

# MODULO COMUNICAZIONE PREVENTIVA DI AVVENUTO SINISTRO

# DA INVIARE ENTRO 24h DALLA DATA DEL SINISTRO

Il presente modulo dovrà essere inviato in formato PDF entro 24h dalla data del sinistro a cura dell’infortunato all’email dell’associazione verticalwaterasd@gmail.com

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto

|  |  |
| --- | --- |
| **COGNOME** |  |
| **NOME** |  |
|  **DATA DI NASCITA** |  |
| **LUOGO DI NASCITA**  |  |
| **INDIRIZZO**  |  |
| **REGIONE**  |  |
| **C.F.** |  |
| **N. TESSERA** |  |

consapevole della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000 e successive modifiche e integrazioni in caso di dichiarazioni mendaci

dichiaro che in data / / \_ si è verificato un sinistro che mi ha visto coinvolto.

 Descrizione dell’infortunio: ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sarà mia cura inviare il relativo modulo denuncia entro i termini previsti.

**Firma dell’infortunato**