



# MODULO DI DENUNCIA INFORTUNIO

## MSP ITALIA

### Polizza Infortuni

n.634.025.0000918319

a favore degli iscritti e/o tesserati MSP Italia



**ANTICIPARE IL PRESENTE MODULO VIA FAX AL N. 06/67.98.680**

Spedire il presente modulo, entro 3 giorni dalla data di infortunio, firmato dal Presidente del Comitato MSP di competenza, a:

**A.Gen.Spe.Co – Via del Plebiscito, 102 – 00186 Roma**

<b>TESSERATO</b>			
Cognome/Nome		Numero tessera	Data di rilascio
Codice Fiscale	Luogo di nascita	Data di Nascita	Professione
Indirizzo		Qualifica MSP	Attività Sportiva
C.A.P.	Comune	Provincia	Società MSP Italia di appartenenza
Telefono/fax	Paternità (obbligatoria in caso di minore)	Tipologia assicurativa <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3* <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <small>* Combinazione Integrativa</small>	
<b>INFORTUNIO</b>			
Località di svolgimento		Data Infortunio	Ora infortunio
Descrizione dell'infortunio ( Si ricorda si specificare sempre modalità del sinistro, lesione patita, cure ricevute e/o prescritte )			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
Data compilazione	Firma dell'assicurato tesserato M.S.P. Italia  Firma _____	Firma dell'Assicurato per il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.11 delle L. n. 675 – 676 del 31/12/96  Firma _____	Firma del Rappresentante Legale della Società affiliata MSP Italia di appartenenza dell'infortunato  Firma _____
<b>TESTIMONI</b>			
Cognome/Nome		Indirizzo	Recapito Telefonico
<b>da compilare a cura della Società MSP Italia di appartenenza</b>			
Società di appartenenza			
Indirizzo		CAP	Comune
Telefono		Fax	
<b>CODICE DI AFFILIAZIONE AL MSP ITALIA</b>		Data di affiliazione	
<b>da compilare a cura del Comitato Periferico MSP Italia di appartenenza</b>			
Data	Timbro e firma del responsabile periferico del MSP Italia per conferma dei dati del tesseramento		
	Timbro	Firma _____	

**N.B. Il presente modulo dovrà essere compilato in ogni sua parte, in caso contrario verrà considerato nullo.**