

MODULO DENUNCIA SINISTRI INFORTUNI DEI TESSERATI

(Avvenuti a decorrere dal 1° gennaio 2026)

AVVERTENZE

1. Il modulo è composto da 4 pagine.
2. Compilare tutte le voci in formato editabile; poi sottoscrivere (per i minori firma di chi esercita la patria potestà).
3. Prendere visione delle coperture assicurative e del contratto pubblicato sul sito A.S.C. (area assicurazioni).
4. TEMPI: inviare entro 30 giorni lavorativi dalla data del sinistro e/o dal momento in cui l'assicurato ne abbia avuto la possibilità.
5. MODALITA': invio esclusivamente a cura dell'Associazione di appartenenza tramite PEC a sinistri@pec.ascsport.it (in unico file PDF)
6. DOCUMENTI DA ALLEGARE: verbale pronto soccorso pubblico; tessera A.S.C. digitale; descrizione evento.
7. Non allegare ulteriore documentazione (fatture/accertamenti/ecc.) salvo richiesta della Compagnia.
8. A fine istruttoria la pratica sarà trasmessa da A.S.C. a Cattolica Assicurazioni (Agenzia Generale Bologna Mazzini).
9. Modulo incompleto/non sottoscritto/non conforme: archiviazione senza seguito.

Per presa conoscenza delle avvertenze sopra riportate e consapevoli della responsabilità penale ex art. 76 DPR 445/2000:

Firma dell'infortunato/a (o chi per esso) / genitore (se minore)

Timbro Associazione/SSD e Firma del Presidente:

DATI ASSOCIAZIONE / SOCIETA' AFFILIATA

Denominazione: _____

Codice affiliazione A.S.C.: _____

PEC Associazione: _____

Presidente (Cognome e Nome): _____

DATI INFORTUNATO

Pagina 2 di 4

Categoria/Ruolo (dirigente/atleta/tecnico/altro): _____

Cognome e Nome: _____

Luogo (città e provincia) e data di nascita: _____

Residenza (via/piazza, civico, CAP, città, provincia):

Domicilio (se diverso dalla residenza):

Codice fiscale: _____ Telefono: _____

E-mail (per minore: genitore): _____

IBAN (per minore: genitore): _____

Intestatario IBAN: _____

Consenso SMS: SI NO Tessera emessa tramite APP: SI NO

Tessera A.S.C. (sigla e numero per intero): _____

Firma dell'infortunato/a (o chi per esso) / genitore: _____

Timbro e Firma Presidente: _____

DATI GENITORE (solo se infortunato minore) e DESCRIZIONE EVENTO

Pagina 3 di 4

DATI GENITORE (compilare solo se minore)

Cognome: _____ Nome: _____

Codice fiscale: _____

Residenza (indirizzo completo): _____

Domicilio (se diverso dalla residenza): _____

DESCRIZIONE DELL'EVENTO

Data: _____ Orario: _____

Avvenuto durante (allenamento/gara/altro): _____

Località (indirizzo completo): _____

Attività sportiva svolta: _____

Testimone (maggiorenne) – cognome e nome: _____

Prime prestazioni sanitarie ricevute: _____

Lesioni subite: _____

Descrizione dell'evento (sintesi)

ALLEGARE descrizione su carta intestata dell'Associazione sottoscritta dal Presidente/Legale rappresentante.

Firma dell'infortunato/a (o chi per esso) / genitore: _____

Timbro e Firma Presidente: _____



INFORMATIVA PRIVACY (GDPR UE 679/2016) e CONSENSO

Pagina 4 di 4

Con la presente si informa che A.S.C. – Attività Sportive Confederates tratterà i dati personali ai sensi dell'art. 13 del GDPR (UE 679/2016) per finalità connesse alla gestione della pratica assicurativa e agli adempimenti istituzionali. L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli artt. 15-22 del GDPR scrivendo al Titolare del trattamento.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, letta l'informativa, acconsente al trattamento dei propri dati personali.

Consenso: ACCONSENTO NON ACCONSENTO

Firma dell'infortunato/a (o chi per esso) / genitore:

Luogo e data:
