

# MODULO ROSSO (DENUNCIA R.C.T.)

Spett.le  
**UnipolSAI Assicurazioni S. p A.**  
Agenzia di Mantova  
Via Accademia 46  
46100 Mantova  
Tel. 0376/323249

**Oggetto: Denuncia di R.C.T. su Convenzione assicurativa N. M99000983/03 in essere con il CSEN – Centro Sportivo Educativo Nazionale – quale contraente in favore di terzi.**

## DATI DANNEGGIANTE

DENOMINAZIONE ASD/SSD \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_  
COGNOME E NOME DEL PRESIDENTE \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
NUMERO CERTIFICATO RCT \_\_\_\_\_ DATA RILASCIO \_\_\_\_\_

## DATI DANNEGGIATO

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_  
DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

## ESTREMI DEL SINISTRO

DATA SINISTRO \_\_\_\_\_ LUOGO \_\_\_\_\_  
SINISTRI PRECEDENTI:  SI  NO DATA \_\_\_\_\_  
DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
DANNI PROVOCATI  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
TESTIMONI \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ Legale Rappresentante dell'Ass. \_\_\_\_\_ attesta sotto la propria responsabilità la veridicità delle dichiarazioni rese nella presente denuncia di infortunio.

FIRMA DEL DANNEGGIATO

FIRMA DEL PRESIDENTE ASSOCIAZIONE

**ALLEGARE AL PRESENTE MODULO: COPIA DEL CERTIFICATO RCT DELLA ASD, COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE MEDICA E/O DELLE FATTURE DI RISARCIMENTO IN CASO DI DANNI A COSE.**

INVIARE LA DOCUMENTAZIONE A: **UnipolSAI Assicurazioni S. p A. in indirizzo**  
PER INFORMAZIONI CONTATTARE NEL GIORNO DI MERCOLEDI ORE UFFICIO  
Tel. 0376-323249, Fax 0376-360131, E-Mail: [settoresport@italsecura.it](mailto:settoresport@italsecura.it)

**SONO OBBLIGATORI IL TIMBRO E LA FIRMA DEL  
COMITATO PROVINCIALE DI APPARTENENZA**

TIMBRO E FIRMA DEL COMITATO PROVINCIALE