



**MODULO DENUNCIA RESPONSABILITÀ CIVILE CONTRO TERZI
CONVENZIONE F.I.S.I. VITTORIA ASS.NI 15.06.2026 – 31.05.2027**

POLIZZA NR. F51.014.0000962318

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed inviare ALL'INDIRIZZO E-MAIL sinistrifisirct@magitaliagroup.com)

DANNEGGIANTE

NOME / COGNOME	Cod. Fisc.
INDIRIZZO	CITTA' CAP PROV.
TEL.	CELL. Nr. TESSERA F.I.S.I.
EMAIL	

DATI GENITORI o Tutore (se tesserato minorenne)

1) Nome/ Cognome	Indirizzo
Cap	Località Prov. Tel.
2) Nome / Cognome	Indirizzo
Cap	Località Prov. Tel.
POSSESSO DI POLIZZA PERSONALE: ☐ Si ☐ NO	
SE SI QUALE? _____	

ESTREMI DEL SINISTRO

DATA/ORA DEL SINISTRO	☐ GARA ☐ ALLENAMENTO ☐ ALTRO
LUOGO	PROVINCIA
DESCRIZIONE EVENTO E DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO	
SONO INTERVENUTE AUTORITÀ DI PUBBLICA SICUREZZA? ☐ Si ☐ NO	
SE SI QUALI? ☐ Polizia ☐ Carabinieri ☐ Polizia Municipale ☐ Altro	
DANNI PROVOCATI	
TESTIMONI	
FIRMA (danneggiante)	

DATI DANNEGGIATO

NOME e COGNOME	C.F.
INDIRIZZO	COMUNE Provincia
CAP	EMAIL TEL/ CELL

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA DI APPARTENENZA (Campi obbligatori)

SOCIETÀ	COD. AFFILIAZIONE
INDIRIZZO	COMUNE PROV.
CAP	TEL. E-MAIL
DATA	TIMBRO e FIRMA