



Federazione Italiana Bocce

Modello di denuncia da compilarsi a cura dell'infortunato

Cognome e nome dell'infortunato	
Data e luogo di nascita	
Indirizzo dell'infortunato	
Numero di cartellino e categoria	
Comitato di appartenenza	
Data dell'infortunio (giorno mese anno)	
Luogo dove è avvenuto l'infortunio	
Testimoni (nominativi)	
Descrizione dell'infortunio	
Timbro e firma del Comitato	Firma dell'infortunato

Documentazione da allegare :

Fotocopia del cartellino

Certificati medici in originale da inizio infortunio fino ad avvenuta guarigione

Descrizione dettagliata di come è avvenuto il fatto, firmata da due testimoni presenti.