



Centri Sportivi  
Aziendali e Industriali



Allegato (B)

## **DENUNCIA SINISTRO INFORTUNIO**

**Regolamento denuncia infortunio:** dovrà essere inoltrata con la modalità prevista in (allegato A) e verrà presa in carico dalla compagnia solo se validata dalla sede Nazionale CSAIn, in base ai seguenti macro-criteri:

**Se** il soggetto o l'associazione sono regolarmente tesserati e affiliati; se l'attività si trova inserita a preventivo e a consuntivo nell'apposita area riservata del Registro EPS del CONI per le attività sportive e formative; solo se l'attività degli allenamenti è riscontrabile e programmata; solo se la denuncia sarà controfirmata da firma autografa e diretta del responsabile del Comitato provinciale di riferimento; se c'è a corredo appropriata documentazione.

**In casi particolari**, tipo allenamenti e/o partecipazione ad eventi extra CSAIn promossi da organismi convenzionati, la denuncia non può essere generica ma circostanziata e quindi oltre alla denuncia secondo regolamento, bisogna che ci sia anche l'autocertificazione del Presidente della Associazione affiliata, e a conferma della certezza di quanto denunciato, il modulo di denuncia deve essere firmato, per asseverazione, anche dal Responsabile Provinciale CSAIn di riferimento in modo che venga confermata la circostanza dell'infortunio, quale allenamento programmato e/o attività e quindi a conoscenza dello stesso Comitato.

**Qualunque caso dubbio** o non conforme alle procedure di riferimento previste, non potrà essere addebitato agli Organi nazionali CSAIn e quindi non rientra tra gli infortuni a carico dell'ente. In particolare per infortuni verificatesi nel corso di eventi extra CSAIn, promossi da Enti convenzionati, bisogna anche allegare copia referto medico di gara, verbale del Direttore di gara e/o responsabile dell'organizzazione.

**In caso di affiliazione o tesseramento multiplo, è obbligo che il soggetto interessato formuli una dichiarazione a tal riguardo, dichiarando di aver informato le rispettive compagnie per le attivazioni della compartecipazione assicurative.**

**Compilare e sottoscrivere il modulo ai sensi del regolamento UE/679/2016 in materia dei dati personali (GDPR)**

*-Dichiaro di aver preso visione del regolamento, allegato (B), e sottoscrivo sotto mia responsabilità le dichiarazioni formulate nell'allegato (A)*

Firma dell'Assicurato

Firma del Presidente della Società

Firma del responsabile del comitato  
territoriale CSAIn