

CORPO VOLONTARI ANTINCENDI BOSCHIVI DEL PIEMONTE



DENUNCIA DI INFORTUNIO

RISERVATO ALL' ASSICURATO _____

ASSICURATO – INFORTUNATO

Nato il a

Domiciliato a Via

Cod.postale professione

1 - Giorno e ora dell' infortunio	1. / / Ore
2 - Località ove l' infortunio è avvenuto	2.
3 - Nomi delle persone che furono testimoni dell' infortunio	3 -
4 - Occupazione cui stava attendendo l' assicurato quando avvenne l' infortunio	4 -
5 - Medico che ha curato l' assicurato	5 - Dott. Residente Via
6 - narrazione chiara e circostanziata del modo in cui avvenne l' infortunio, delle cause che lo hanno prodotto e delle sue immediate conseguenze:	
.....	
7 - Infortuni precedentemente sofferti: a) Epoca b) Carattere delle lesioni c) Società che pagò l' indennità e importo liquidato	7 - a) b) c)

FIRMA DELL' ASSICURATO.....

FIRMA DEL CAPOSQUADRA.....

....., li