

# 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 .....