



Si prega di compilare il presente modulo in tutte le sue parti e di inviarlo a:

**AON Hewitt S.r.l. – C.so Aurelio Saffi, 31 - 16128 Genova**

## MODULO DENUNCIA DI SINISTRO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
 Prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ residente in Via \_\_\_\_\_  
 del Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, **telefono (obbligatorio)** \_\_\_\_\_  
 tessera Italcaccia n° \_\_\_\_\_ Tipo  MIGRATORISTA  BASE  A  B  IPERCACCIA  I  PESCA  
 rilasciata in data \_\_\_\_\_ dalla sezione Comunale di \_\_\_\_\_  
 codice Sezione \_\_\_\_\_ PAGATA in data \_\_\_\_\_ bollettino n° \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_ **Codice Fiscale** \_\_\_\_\_

### ESPONE QUANTO SEGUE

**R.C.T. – Danno prodotto a Terzi**

Il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ circa, in località \_\_\_\_\_  
 del Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
 ha prodotto danni al Signor \_\_\_\_\_  
 Residente in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 del Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Telefono **(obbligatorio)** \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_ **Codice Fiscale** \_\_\_\_\_  
**Descrizione del fatto** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**INFORTUNIO PERSONALE (allegare certificazione medica iniziale, di prosecuzione e di chiusura)**

**MORTE/FERIMENTO DEL CANE/FALCO (allegare la prescritta certificazione e documentazione)**

**TUTELA LEGALE (allegare la documentazione prescritta)**

**FURTO DELL'ARMA (rapina, scoppio ecc. secondo le norme contrattuali – allegare la prescritta documentazione)**

**MORTE DEI RICHIAMI VIVI (allegare la prescritta documentazione)**

**ATTI VANDALICI SUL CAPANNO DA CACCIA (allegare la prescritta documentazione)**

Il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ circa, in località \_\_\_\_\_  
 del Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
 è accaduto quanto segue **(descrivere il fatto)**: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### TESTIMONI

(da compilare obbligatoriamente in caso di morte del cane dovuta ad aggressione da cinghiali)

Cognome/Nome	Via	Città	Telefono

Dichiara sotto la propria responsabilità che, nel giorno e nel luogo in cui è avvenuto il sinistro, l'attività esercitata era consentita.

Data, \_\_\_\_\_

Firma del Socio \_\_\_\_\_

Firma del Dirigente di Sezione \_\_\_\_\_

