

**ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA C.S.A.IN. – CONI  
CENTRI SPORTIVI AZIENDALI INDUSTRIALI – ROMA –  
COMITATO PROVINCIALE DI TREVISO**

**DICHIARAZIONE DI ATTIVITA' ISTITUZIONALE**

da presentare unitamente alla denuncia di infortunio

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

In qualità di Presidente del sodalizio \_\_\_\_\_  
regolarmente affiliato allo CSAIN per l'anno in corso

**COMUNICA CHE**

Il socio \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**HA SUBITO UN INFORTUNIO**

In data \_\_\_\_\_ come indicato nella denuncia e DICHIARA sotto la propria  
responsabilità civile e penale che il sinistro è avvenuto:

nella sede del sodalizio

durante una attività istituzionale organizzata dallo CSAIN

Data \_\_\_\_\_

In fede il Presidente

-----