

## RESPONSABILITÀ CIVILE DEL CAPOFAMIGLIA

### MODULO DI DENUNCIA SINITRI

**IMPORTANTE** la denuncia di sinistro deve essere inviata a mezzo posta e/o via fax a :  
STUDIO MANGANO ASSICURAZIONI E FINANZA s.r.l. - PIAZZA BOLOGNA, 49 - FAX 06/44292230 (r.a.)  
e-mail: uilpamef@studiomangano.it  
Per informazioni: 06/44291193 dal lunedì al venerdì dalle 15:00 alle 18:00

N° POLIZZA \_\_\_\_\_

#### ASSICURATO

Assicurato (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Indirizzo: Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

**Descrizione analitica dell'evento (indicare data, ora, luogo dell'evento, persone o cose danneggiate)**

---

---

---

---

---

---

---

---

#### COORDINATE BANCARIE PER RIMBORSO SINISTRO:

IBAN \_\_\_\_\_

#### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

**Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali")**

Con riferimento ai dati sensibili già a disposizione o che potranno essere acquisiti in futuro dallo Studio Mangano Assicurazione e Finanza s.r.l. dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui all'Art. 13 della Legge e do il consenso a che i dati che mi riguardano vengano utilizzati esclusivamente per gli usi interni dell'Organizzazione sindacale e della società di assicurazione e resi pubblici solo in modo aggregato.

data \_\_\_\_\_

firma leggibile \_\_\_\_\_