

**MODULO DENUNCIA SINISTRI INFORTUNI  
DEI TECNICI ISCRITTI ALL'ALBO NAZIONALE A.S.C.**

*(avvenuti a decorrere dal 1° gennaio 2024)*

**AVVERTENZE**

1. Il modulo è composto da 4 pagine.
2. Il modulo è da compilare in formato EDITABILE in tutte le voci e sottoscriverlo.
3. **L'infortunato, o chi per esso, è invitato a prendere visione delle coperture assicurative e del contratto pubblicato <https://www.ascsport.it/assicurazioni/assicurazione-infortuni-tecnici/>**
4. **TEMPI** : il modulo (con i relativi allegati) dovrà essere inviato alla A.S.C. Ufficio Sinistri entro 30 giorni lavorativi dalla data del sinistro e/o dal momento in cui l'assicurato e/o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt. 1913 e 1915 del codice civile.
5. **MODALITA'**: il modulo (con i relativi allegati) dovrà essere inviato **esclusivamente a cura dell'associazione di appartenenza del tecnico tramite PEC dell'Associazione affiliata** all'indirizzo: [sinistri@pec.ascsport.it](mailto:sinistri@pec.ascsport.it) (in unico file in formato PDF)
6. **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE al presente modulo:**
  - copia verbale pronto soccorso pubblico ;
  - copia tessera ASC TECNICO formato digitale ;
  - descrizione evento
7. Al presente modulo non deve essere allegata ulteriore documentazione (fatture/accertamenti diagnostici/ecc.ecc.) che potrà essere inviata direttamente alla compagnia assicurativa ove richiesta.
8. Al termine dell'iter istruttorio, ove nulla osta, la pratica sarà inviata a cura dell'Ufficio Sinistri ASC alla UNIPOLSAI ASSICURAZIONI AGENZIA BARI MEDITERRANEO Piazza Nicola Balenzano n° 11/b – 70121 BARI (telefono 080-5235530) a cui è affidata la gestione del sinistro. **Le competenze dell'Ufficio Sinistri A.S.C. terminano al momento dell'inoltro della pratica alla UNIPOLSAI.**
9. Il modulo di denuncia incompleto o non sottoscritto o inviato in modo non conforme alle vigenti disposizioni comporterà l'archiviazione della pratica senza dar seguito.

**Per presa conoscenza delle avvertenze sopra riportate e consapevoli della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000 e successive modifiche e integrazioni in caso di dichiarazioni mendaci**

Firma dell'infortunato/a (o chi per esso)

\_\_\_\_\_

Timbro dell'ASD/SSD e Firma del presidente

\_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE	
CODICE DI AFFILIAZIONE CON A.S.C.	
PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE (indicare cognome e nome)	
PEC DELL'ASSOCIAZIONE	

*Il modulo denuncia sinistri infortuni dei tecnici iscritti all'Albo Nazionale A.S.C. (con la documentazione allegata) dovrà essere inviato in formato PDF unico file a cura dell'associazione di appartenenza del tesserato con PEC dell'associazione affiliata al seguente indirizzo: [sinistri@pec.ascsport.it](mailto:sinistri@pec.ascsport.it)*

### DATI TECNICO INFORTUNATO

<b>Cognome</b>	
<b>Nome</b>	
<b>Luogo (città e provincia) e data di nascita</b>	
<b>Indirizzo di residenza</b> (via/piazza – n° civico – cap – città – provincia)	
<b>Indirizzo di domicilio</b> (da indicare solo se diverso dalla residenza) (via/piazza – n° civico – cap – città – provincia)	
<b>Codice fiscale</b>	
<b>e-mail</b>	
<b>Codice IBAN</b>	
<b>Intestatario codice IBAN</b>	
<b>Telefono (rete fissa o mobile)</b>	
<b>Consenso SMS (indicare SI / NO)</b>	
<b>Tessera A.S.C. TECNICO formato DIGITALE</b> (indicare la sigla e il numero per intero)	

**Per attestazione veridicità dichiarazioni rese e consapevoli della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000 e successive modifiche e integrazioni in caso di dichiarazioni mendaci**

Firma dell'infortunato/a (o chi per esso)

---

Timbro dell'ASD/SSD e Firma del presidente

---

### DESCRIZIONE DELL'EVENTO

<b>Data</b>	
<b>Orario</b>	
<b>Località</b> (via/piazza – n° civico – cap – città – provincia)	
<b>Avvenuto durante</b> (indicare: gara/manifestazione/allenamento)	
<b>Attività sportiva svolta</b>	
<b>Testimone (maggiorenne)</b> (cognome e nome)	
<b>Prime prestazioni sanitarie ricevute</b>	
<b>Lesioni subite</b>	
<b>Descrizione dell'evento</b>	<b>ALLEGARE DESCRIZIONE SU CARTA INTESATA DELL'ASSOCIAZIONE SOTTOSCRITTA DAL PRESIDENTE LEGALE RAPPRESENTANTE</b>

**Per attestazione veridicità dichiarazioni rese e consapevoli della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000 e successive modifiche e integrazioni in caso di dichiarazioni mendaci**

Firma dell'infortunato/a (o chi per esso)

\_\_\_\_\_

Timbro dell'ASD/SSD e Firma del presidente

\_\_\_\_\_

## INFORMATIVA

(in materia di privacy ai sensi del GDPR – Regolamento UE n. 679/2016)

Con la presente La informiamo che A.S.C. – Attività Sportive Confederate, Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI ed Associazione di Promozione Sociale riconosciuta dal Ministero degli Interni, da ora semplicemente ASC, con sede in Roma (RM) via Reno n. 30 codice fiscale 97644950012, mail [info@ascsport.it](mailto:info@ascsport.it) in qualità di Titolare e Responsabile, tratterà i Suoi dati personali, identificativi ed anagrafici ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, con le modalità e le precauzioni appresso indicate:

### 1) Figure che intervengono nel trattamento.

*Interessato* – Colui che conferisce i propri dati personali ed al quale la presente informativa è rivolta;

*Titolare del trattamento* – ASC che raccoglie il dato e lo elabora, archivia o trasmette;

*Responsabile del trattamento* – L'eventuale incaricato del trattamento;

*Terzo che riceve il dato* – Colui al quale il dato è conferito.

### 2) Modalità di trattamento

La raccolta ed il trattamento dei Suoi dati personali avranno luogo, dopo il Suo consenso. Il trattamento potrà avvenire anche con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici, informatici o via web per le operazioni indicate dall'art. 4 del Codice e dall'art. 4 n. 2 del GDPR quali: registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione.

### 3) Finalità del trattamento.

Il trattamento, a seguito del Suo consenso, è finalizzato alla gestione della Sua richiesta di affiliazione ad ASC ai sensi dell'art. 4 c. 2 dello Statuto dell'Ente, alla partecipazione alle attività proposte da ASC ed all'inserimento dell'Associazione o Società da Lei rappresentata nel Registro C.O.N.I. per il riconoscimento ai fini sportivi dilettantistici. All'indirizzo mail, che indicherà in sede di richiesta di affiliazione, saranno inviate comunicazioni relative alla gestione dell'affiliazione stessa, ivi comprese le comunicazioni per le attività svolte con ASC.

### 4) Obbligatorietà del conferimento

Il conferimento è necessario ed obbligatorio per le citate finalità ed il diniego comporterà l'impossibilità di procedere all'affiliazione della Sua Associazione o Società ad ASC ed all'invio dei dati al Registro CONI.

### 5) Comunicazione dei dati

I dati da Lei forniti verranno trattati da ASC e comunicati, per le finalità indicate del trattamento, al CONI, a CONI Servizi S.p.A. e Coninet S.p.A., per le finalità istituzionali conseguenti l'affiliazione. Gli stessi agiranno in piena autonomia in qualità di Responsabili del trattamento per i rispettivi adempimenti di competenza. Inoltre i dati stessi, a richiesta, saranno comunicati a Pubbliche Amministrazioni per fini di legge.

### 6) Luogo e modalità di conservazione dei dati

I dati personali sono conservati, dal Titolare del trattamento, su supporto cartaceo e/o su server informatici, in luoghi di norma ubicati all'interno della Comunità Europea. A richiesta dell'interessato, in riferimento a quella data, verranno comunicati gli indirizzi di conservazione.

### 7) Periodo di conservazione dei dati

I Suoi dati saranno conservati per il periodo previsto dalla normativa vigente CONI. Decorso tale termine, gli stessi saranno archiviati in file protetti per il periodo previsto dalle normative di legge, ed al termine distrutti.

### 8) Diritti dell'interessato

Con specifica istanza, da inviare ad ASC, Titolare del trattamento, tramite raccomandata o posta elettronica, potrà conoscere i Suoi dati personali in possesso dell'Ente, chiederne la modifica, la rettifica o la distruzione. Inoltre potrà completarli, aggiornarli o richiederne copia. Eventuali richieste di copie su supporto cartaceo non ritirate presso la sede dell'Ente saranno soggette a contributo spese di invio. Potrà inoltre, con le stesse modalità, revocare il consenso, opporsi al trattamento di tutti o parte dei dati, o chiederne l'invio a terzi da Lei indicati. Potrà proporre reclami al Garante per la protezione dei dati personali qualora ritenesse violati i Suoi diritti.

### 9) Modalità di controllo

Verranno posti in essere controlli di sicurezza funzionali in ambito informatico e web mediante:

- Controllo e tracciabilità degli accessi mediante ID e Password di livelli diversi;
- Codifica del Trattamento con individuazione e partizione dei processi;
- Sistema di protezione da Malware;
- Minimizzazione dei dati trattati.

Verranno predisposti controlli di sicurezza fisici mediante:

- Conservazione di supporti cartacei in luoghi protetti ed accessibili solo a personale incaricato;
- Conservazione dei supporti fisici del server in luogo protetto e Backup dei dati;
- Stipula di contratti accurati in tema di trattamento dei dati personali.

Verranno predisposti controlli organizzativi mediante specifica formazione del personale che abbia accesso ai dati personali.

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto letta l'informativa che precede, **acconsente** al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità descritte nell'informativa che precede.

**Firma dell'infortunato/a (o chi per esso)**

**Luogo e data** \_\_\_\_\_