



Modulo da consegnare alla Sezione Provinciale Federazione Italiana della Caccia compilato in ogni sua parte

DENUNCIA DI INFORTUNIO MORTALE DEL CANE DI PROPRIETA'

ASSICURATO	DATI RELATIVI ALL'INCIDENTE
Cognome.....	Località
Nome.....	Giorno e ora
Data di nascita	Generalità dei testimoni:.....
Luogo di nascita	a) Cognome
Codice Fiscale	Nome
Residente a	Indirizzo
CAP..... Comune.....	Comune
Indirizzo	b) Cognome
Tel.	Nome
Professione	Indirizzo
Licenza di caccia n.	Comune
Tassa pagata il	Il sinistro è stato denunciato alle Pubbliche Autorità?
Porto d'armi n.rilasciato il	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tipologia tessera:	Quali autorità? <input type="checkbox"/> Polizia <input type="checkbox"/> Carabinieri
Tessera. n	<input type="checkbox"/> Guardie Forestali
Rilasciata il	di (indicare il Comando o Stazione di appartenenza)
Dalla Sezione Federcaccia di
Prov.
L'assicurato è Guardia giurata venatoria?.....	
Con decreto del:	

INFORMAZIONI SUL SINISTRO

DATI RELATIVI ALL'INCIDENTE
Descrizione del sinistro e sue conseguenze
.....
.....
.....
In precedenza l'Assicurato ha denunciato altri danni relativi alla morte di cani? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
(Barrare la casella interessata, e se SI, indicare data ed entità dell'importo indennizzato)
.....
.....

Luogo del sinistro	<input type="checkbox"/> Ambiti territoriali di caccia <input type="checkbox"/> Azienda agrituristica <input type="checkbox"/> Azienda faunistica <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____
Attività praticata al momento del sinistro:	<input type="checkbox"/> Caccia al pelo <input type="checkbox"/> Caccia alla penna <input type="checkbox"/> Caccia al cinghiale <input type="checkbox"/> Caccia ad altri ungulati <input type="checkbox"/> Caccia appostamento fisso <input type="checkbox"/> Caccia vagante <input type="checkbox"/> Caccia con segugio <input type="checkbox"/> Caccia di selezione <input type="checkbox"/> Caccia migratoria <input type="checkbox"/> Cattura e ripopolamento <input type="checkbox"/> Controllo dei predatori <input type="checkbox"/> Tiro a segno o a volo o in altri impianti in cui è consentito lo sparo <input type="checkbox"/> Addestramento dei cani <input type="checkbox"/> Esposizioni cinofile <input type="checkbox"/> Caccia Cattura e uccisione di viperini <input type="checkbox"/> Raccolta di funghi e tartufi <input type="checkbox"/> Pesca sportiva con canna <input type="checkbox"/> Salvaguardia della selvaggina <input type="checkbox"/> Attività di protezione civile <input type="checkbox"/> Manutenzione delle armi <input type="checkbox"/> Costruzione o manutenzione di appostamenti di caccia <input type="checkbox"/> Funzioni di GG.GG.VV.

Luogo e data	Firma dell'Assicurato.....
--------------------	----------------------------

DA COMPILARSI A CURA DELLA FEDERAZIONE PROVINCIALE DI APPARTENENZA
FEDERAZIONE PROVINCIALE DI
Presidente
Luogo e data
Timbro e Firma del Presidente.....