

# Fondo Solidarity Castellana Basket

## Modulo richiesta di intervento

Nome e Cognome dell'atleta \_\_\_\_\_

Luogo e Data dell'infortunio \_\_\_\_\_

Avvenuto in occasione di:

Gara campionato

Allenamento

Gara Torneo

Altro  specificare: \_\_\_\_\_

Circostanze infortunio in forma sintetica:

.....  
.....  
.....

Zona del corpo interessata

.....  
.....

Documentazione a sostegno, *da esibire anche in fotocopia* (certificato medico / diagnosi PS)

.....

Dichiariamo di essere consapevoli che il FONDO SOLIDARITY interverrà soltanto alle seguenti condizioni:

- 1 - infortunio intervenuto durante attività agonistiche di Castellana Basket;
- 2 - Qualsiasi intervento di recupero sarà determinato da professionisti autorizzati da Castellana Basket. Eventuali interventi effettuati in autonomia escluderanno l'intervento del FONDO.
- 3 - Qualsiasi tipo di spesa relativa ad infortunio dovrà essere autorizzata da Castellana Basket e comunque dovrà essere esibito documento di spesa a sostegno, anche in fotocopia.
- 4 - Il FONDO interverrà da una franchigia minima di 50 euro fino ad una franchigia massima di 700 euro liquidabile a fine anno, come tutti gli infortuni. Il complesso dei risarcimenti non potrà superare il tetto massimo disponibile del Fondo.
- 5 - ogni altro aspetto è a noi noto, essendo a conoscenza del Regolamento del FONDO.

Da inviare compilato in ogni sua parte e controfirmato entro 30 gg dall'infortunio su email

[Castellanabasket@libero.it](mailto:Castellanabasket@libero.it) oppure consegnandolo direttamente in segreteria

Riferimenti segnalante: Nome \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Riferimenti incaricato Castellana Basket \_\_\_\_\_