

DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ
Evento Sportivo "OPEN DAY" DEL _____ / _____ / _____

ORGANIZZATO DA: ASD ACCADEMIA ISOLA BERGAMASCA
Luogo: Chignolo d'Isola

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ (prov. _____)
Via _____ n. _____ tel. _____

DICHIARA E SOTTOSCRIVE

1. di essere pienamente consapevole degli eventuali rischi corsi durante lo svolgimento delle attività proposte;
2. di essere pienamente consapevole che la propria partecipazione alle attività è volontaria, come è strettamente volontaria e facoltativa ogni azione compiuta durante lo svolgimento delle attività;
3. di assumersi la responsabilità a titolo personale per le conseguenze che dovessero derivare da suddette azioni, sia civilmente che penalmente;
4. autorizza la pubblicazione di foto (con la propria immagine) eventualmente effettuate durante l'OPne Day "neimezzi di comunicazione usati dall'organizzazione.

Autorizza inoltre che le stesse vengano diffuse a terzi ed agli sponsor dell'organizzazione anche in occasione di campagne pubblicitarie, fiere, congressi ecc. con qualunque mezzo e supporto lecito, quali ad esempio, cd, dvd, audiovisivi, internet, ecc..

La presente autorizzazione viene concessa in piena libertà ed autonomia, senza condizioni o riserve e a titolo completamente gratuito.

Il/La sottoscritto/a, preso atto del D.Lgs. 196/03 e s.m.i., autorizza l'organizzazione dell'Evento Sportivo "OPEN DAY" al trattamento dei dati personali che lo riguardano; tale trattamento, cautelato da opportune misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, avverrà esclusivamente per finalità legate all'Evento Sportivo sopramenzionato.

In conseguenza di quanto sopra, la/il sottoscritta/o intende assolvere con la presente l'organizzazione, le associazioni ed i suoi organi direttivi, dalle responsabilità che in ogni modo dovessero sorgere in conseguenza della sua partecipazione alle attività per qualsiasi danno subisse alla propria persona o arrecasse a terzi nello svolgimento delle stesse.

Data _____ firma (leggibile) _____

Documento C.I. n° _____ rilasciata dal Comune di: _____ (___)