



VALLIMPIADI

s p o r t e x p e r i e n c e s

DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ

Il /la sottoscritto/a

nato/a Prov il

Residente in via N°

Città Prov Stato

Tel mail

Come partecipante a: del (data)

PRENDE ATTO, ACCETTA E SOTTOSCRIVE

CHE L'ASSOCIAZIONE VALLIMPIADI ORGANIZZATRICE DELLA "E-BIKE DAY", COSÌ COME TUTTI COLORO CHE COLLABORANO ALLA MANIFESTAZIONE, DECLINANO DA OGNI TIPO RESPONSABILITÀ, PRIMA, DURANTE E DOPO LA MANIFESTAZIONE, ANCHE CONTRO TERZI.

LA PARTECIPAZIONE È VOLONTARIA E A PROPRIO RISCHIO, GLI ORGANIZZATORI NON RISPONDONO PER NESSUN INCIDENTE.

IL SOTTOSCRITTO/A:

- SI ASSUME TUTTE LE RESPONSABILITÀ PER LE AZIONI COMPIUTE DURANTE LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ E PER LE CONSEGUENZE CHE DOVESSERO DERIVARE DA SUDETTE AZIONI, SIA CIVILMENTE, CHE PENALMENTE;
- ESONERA TOTALMENTE GLI ORGANIZZATORI DELLA MANIFESTAZIONE DA OGNI RESPONSABILITÀ PER DANNI ALLA MIA PERSONA E/O A TERZI E/O COSE DA ME PROVOCATI;
- DICHIARA DI ESSERE IN BUONO STATO DI SALUTE PER PARTECIPARE ALLA MANIFESTAZIONE E-BIKE DAY E DI ESSERE IN POSSESSO DI UN VALEVOLE CERTIFICATO MEDICO DI BUONA SALUTE;

- PRENDE ATTO CHE GLI ORGANIZZATORI DECLINANO OGNI RESPONSABILITÀ IN CASO IO FORNISCA UNA FALSA DICHIARAZIONE;
- È A CONOSCENZA CHE IL PERCORSO NON SARÀ CHIUSO AL TRAFFICO E NON SARÀ VIGILATO, DOVRÀ PERTANTO ATTENERSI ALLE REGOLE DEL CODICE STRADALE PRESTANDO PARTICOLARE ATTENZIONE NEI PUNTI DI ATTRAVERSAMENTO;
- SI IMPEGNA A NON AVERE PRETESE O RICHIESTE DI ALCUN GENERE NEI CONFRONTI DI PERSONE, ISTITUZIONI O DITTE CHE COLLABORANO CON LA MANIFESTAZIONE;
- È CONSAPEVOLE CHE È OBBLIGATORIO INDOSSARE IL CASCO PROTETTIVO, NON INDOSSANDOLO MI ASSUMO TUTTE LE RESPONSABILITÀ CHE DERIVANO DA TALE SCELTA E DI SEGUIRE IL PERCORSO SEGNALATO DALL'ORGANIZZAZIONE.

Firma