

## DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DEL RISCHIO ED ESONERO DI RESPONSABILITA'

Io sottoscritto:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato il: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente: Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,

Comune \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ ,

**In caso di partecipanti minorenni è obbligatorio che un genitore o chi ne fa le veci compili la parte sottostante.**

Io sottoscritto:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato il: \_\_\_\_\_ Residente: Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,

Comune \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

a mezzo della presente

### DICHIARO

Di avere attentamente letto il regolamento della manifestazione non agonistica denominata "ION....." e di essere in possesso delle cognizioni tecnico sportive per la conduzione della MTB, di conoscere le difficoltà tecniche del percorso, consapevole della lunghezza e della specificità della prova che si sviluppa su sentieri sterrati collinari, in possibili condizioni climatiche difficili (vento, pioggia, neve) e della necessità di una preparazione adeguata, nonché consapevole dei rischi per incolumità personale connessi alla partecipazione alla manifestazione e di quelle derivanti dalla conduzione della MTB nelle predette condizioni e luoghi.

Dichiaro di esonerare l'ASD \_\_\_\_\_ gli organizzatori della suddetta manifestazione, il direttore della stessa manifestazione, il responsabile del percorso ed in ogni caso gli organizzatori, da qualsiasi responsabilità per danni subiti da persone e cose, compresi infortuni personali e/o morte.

Sono a conoscenza di tenere indenni gli Organizzatori da eventuali danni eccedenti i massimali previsti dalle condizioni dall'assicurazione di responsabilità civile espressamente stipulata.

Dichiaro inoltre di assumermi piena ed esclusiva responsabilità per danni eventualmente da me cagionati a terzi o a beni di proprietà di terzi.

Dichiaro di essere informato delle controindicazioni mediche (non specificamente indicate nel certificato medico prodotto) che mi riguardano e, di conseguenza, sollevo l'organizzazione da qualsiasi tipo di responsabilità per problemi medici che potrebbero accadermi durante la gara.

Dichiaro di essere in possesso di regolare certificato medico, senza il quale non potrei iscrivermi e quindi essere coperto da assicurazione.

Autorizzo l'organizzatore al trattamento dei miei dati personali ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs.n.196/03 e successive modificazioni.

Dichiaro, espressamente, che tutto quanto sopra dichiarato e portato è stato pienamente compreso ed accettato dal sottoscritto.

\_\_\_\_\_, lì

Firma \_\_\_\_\_

Firma del Genitore \_\_\_\_\_