

## DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Documento d'identità \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti con le sanzioni previste dalle leggi in materia, premesso che l'organizzazione del torneo è demandata a terzi, visto l'art. 1229 c.c. il partecipante "esclude preventivamente da qualsiasi responsabilità l'Associazione INTERCRALVICENZA ed il suo legale rappresentante nella persona di Libero Piazza e di UILPA, salvo che per dolo o colpa grave":

1. Con la sottoscrizione della presente dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso della certificazione medica richiesta nel Regolamento, e di **esonere e sollevare da ogni responsabilità civile la proponente Associazione INTERCRALVICENZA, ed il suo legale rappresentante, da ogni responsabilità civile e penale, anche oggettiva**, derivante dalla permanenza e soggiorno dell'utente nella struttura a lui assegnata – nel periodo 27 Ottobre 1 Novembre 2017 per la partecipazione al Torneo "SPORT IN FESTA PER FARE SQUADRA", per gli eventuali incidenti subiti ed a malori connessi all'uso degli impianti e delle attrezzature o alla partecipazione delle attività in programma.

2. Il partecipante si impegna per se ed eventuali famigliari al seguito ad assumere un comportamento conforme ai principi di lealtà e correttezza in occasione della permanenza all'interno della struttura e a non assumere, in nessun caso, comportamenti contrari alla legge e alle norme dei regolamenti che possano mettere in pericolo la propria o l'altrui incolumità.

3. Dichiara inoltre **di rinunciare a qualsiasi e a tutte le richieste di maggior risarcimento e di rimborso rispetto a quelli previsti dalla copertura assicurativa** presenti o che si potrebbero rivendicare in futuro nei confronti dell'Associazione INTERCRALVICENZA e del suo legale rappresentante.

4. Dichiara altresì di **sollevare ed esonere** l'Associazione INTERCRALVICENZA ed il suo legale rappresentante da qualsivoglia e da tutte le responsabilità per eventuali perdite/sottrazioni, danni, furti e/o danneggiamenti, spese, che partecipante e familiari potrebbero subire.

5. Il sottoscritto è stato informato dall'Associazione ed è pertanto consapevole del fatto che, durante la permanenza ed in particolare durante il torneo, è prevista, ma non è garantita la presenza di un medico e di una ambulanza e, per l'effetto, con la sottoscrizione del presente modulo dichiara espressamente di rinunciare a qualsiasi azione civile o penale o di rivalsa verso l'Associazione INTERCRALVICENZA ed gli operatori in genere per danni diretti ed indiretti che si dovessero verificare in conseguenza dell'assenza di questi ultimi.

lì, \_\_\_\_\_

Il/la dichiarante, \_\_\_\_\_ (Firma leggibile e per esteso)

Confermo di aver letto e compreso la presente dichiarazione liberatoria prima di apporvi la mia firma sono consapevole che, firmando la presente, rinuncio a determinati diritti legali.

## **DICHIARAZIONE LIBERATORIA IMMAGINI**

Dichiaro di essere consapevole che l'Associazione INTERCRALVICENZA, gli organizzatori terzi e/o il Comune di Cagliari possono utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri (Legge 196/2003 "Tutela della privacy"). Sono a conoscenza altresì che le attività proposte nell'ambito del torneo dell'Associazione INTERCRALVICENZA, gli organizzatori terzi e/o il Comune di Cagliari potrebbero essere oggetto di servizi fotografici e giornalistici, filmati radio-televisivi, video-registrazioni e pertanto autorizzo l'effettuazione dei suddetti servizi, che potessero riguardare anche la mia persona e immagine senza riserve a tale utilizzo, in qualunque forma si renda necessaria per la promozione dell'evento. La presente autorizzazione viene concessa in piena libertà ed autonomia, senza condizioni o riserve e a titolo completamente gratuito ed si intende valida anche per i famigliari partecipanti.

Il/la Dichiarante, \_\_\_\_\_

**Ai sensi degli art. 1341 e 1342 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di aver letto attentamente e di approvare specificamente il testo del documento**

Il/la Dichiarante, \_\_\_\_\_