

# DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ

PROVA GINNICA del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

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.

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

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) \_\_\_\_\_

Per i partecipanti **minori di 18 anni**, la liberatoria deve essere **obbligatoriamente** firmata e compilata dal genitore o da chi ne fa le veci.

Data \_\_\_\_\_ firma (leggibile) \_\_\_\_\_