DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA'

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ residente in_____

_____Via/Piazza_____ n. _____

Documento di riconoscimento _____ n. _____

telefono (fisso e/o cell.): _____e-mail: _____

in qualità di partecipante al corso base in apicoltura.

Con la sottoscrizione della presente dichiaro di **esonerare e sollevare da ogni responsabilità civile e penale l'ARSAC CALABRIA** derivante dalla partecipazione, a tutte le attività del corso base in apicoltura comprese quelle presso varie aziende in relazione alle prove pratiche e visite in apiario, per gli eventuali incidenti o infortuni subiti ed in conseguenza di infortuni, danni cagionati a sé o a terzi ed a malori (incluso il decesso o l'invalidità permanente) connessi all'espletamento delle attività e all'uso degli impianti e delle attrezzature, ivi compresi gli incidenti e infortuni derivanti dall'azione di altri partecipanti e a noi pregiudizievoli.
3. Dichiaro inoltre **di rinunciare a qualsiasi richiesta di risarcimento e di rimborso** presenti o che si potrebbe rivendicare in futuro nei confronti dell'ARSAC CALABRIA e del suo legale rappresentante. Pertanto esonero l'ARSAC CALABRIA da ogni responsabilità e tutte le azioni ad essa relative, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale relativi al rischio d'infortuni, risarcimento di danni a persone e/o cose di terzi, danneggiamenti alle attrezzature e al rischio di smarrimenti d'effetti personali per furto o qualsivoglia ragione, salvo i limiti inderogabili di legge.

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 e sono consapevole che, firmando la presente, rinuncio a determinati diritti legali.

Il/la dichiarante_____(Firma leggibile e per esteso)

DICHIARAZIONE LIBERATORIA IMMAGINI

Autorizzo l'ARSAC CALABRIA a produrre e/o pubblicare immagini, foto ed eventuali video-registrazioni che possano riguardare anche la persona di nostro/a figlio/a o del sottoscritto/a senza riserve all'utilizzo dell'immagine in qualunque forma si renda necessaria per usi amministrativi, dimostrativi e per la promozione della stessa Azienda a titolo completamente gratuito.

☐ Autorizzo ☐ Non autorizzo

lì,_____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.

lì,_____Il/la Dichiarante,_____

DICHIARAZIONE INTOLLERANZE O ALLERGIE O REAZIONI ANAFILATTICHE

Il/La sottoscritto/a_____ dichiara lo stato di:

☐ assenza di allergie/intolleranze verso le punture e veleno delle api e allergie verso pollini e prodotti dell'alveare;

☐ presenza di allergie/intolleranze: specificare_____ ;

☐ richiesta di esonero dalle attività pratiche.

lì,_____Il/la Dichiarante,_____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003, recante norme sul trattamento dei dati personali: i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.