

## 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 da tenersi presso .....

Con la sottoscrizione della presente dichiaro di **esonerare e manlevare l'ARSAC (Azienda Regionale per lo Sviluppo dell'Agricoltura Calabrese)** da ogni e qualsivoglia responsabilità **civile e penale** potenzialmente connessa alla partecipazione, a tutte le attività del corso base in apicoltura, comprese le attività da espletarsi presso varie aziende apistiche in relazione alle prove pratiche e visite in apiario, relativamente ad eventuali incidenti o infortuni e/o danni che potrebbero derivare alla persona del sottoscritto o a quelle che potrebbero essere cagionate dal sottoscritto a terzi ed a malori (incluso il decesso o l'invalidità permanente) eventualmente connessi all'espletamento delle attività suddette e all'uso degli impianti e delle attrezzature, ivi compresi gli incidenti e infortuni derivanti dall'azione di altri partecipanti e che rechino effetti pregiudizievoli.

Dichiaro inoltre **di rinunciare a qualsiasi richiesta di risarcimento e di rimborso** da rivendicare eventualmente nei confronti dell'**ARSAC (Azienda Regionale per lo Sviluppo dell'Agricoltura Calabrese)** e del suo legale rappresentante. Esonero, altresì l'**ARSAC (Azienda Regionale per lo Sviluppo dell'Agricoltura Calabrese)** da ogni qualsivoglia responsabilità per eventuali azioni, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale che dovesse essere attivato relativamente ad infortuni, risarcimento di danni a persone e/o cose di terzi, danneggiamenti alle attrezzature e allo smarrimenti d'effetti personali per furto o altre ipotesi.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

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 di quanto ivi contenuto.

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

## DICHIARAZIONE LIBERATORIA IMMAGINI

Autorizzo l'ARSAC (Azienda Regionale per lo Sviluppo dell'Agricoltura Calabrese) a produrre e/o pubblicare immagini, foto ed eventuali video-registrazioni che possano riguardare anche la persona del figlio/a minore o del sottoscritto/a essendo l'utilizzo dell'immagine finalizzato ad 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 e ss.mm.e ii. 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.