



MODULO DECLINAZIONE RESPONSABILITA' PER MINORENNI

Cognome _____ Nome _____

(se la madre: mettere il doppio cognome)

Telefono _____ E-mail _____

Genitore o responsabile del ragazzo/a di cui sotto:

- dichiaro sotto la mia responsabilità che lui/lei non ha alcun impedimento fisico e psichico, e che è in buono stato di salute;
- dichiaro di essere a conoscenza del tipo di attività e degli eventuali rischi legati alla pratica stessa (a titolo esemplificativo ma non esaustivo ferite, contusioni, sbucciature, etc...)
- dichiaro di essere stato/a preventivamente informato/a dagli organizzatori delle difficoltà e dei rischi connessi alle attività da loro proposte ed intendo farvi partecipare lui/lei per mia decisione e a mio rischio e dichiaro che lui/lei si atterrà a quanto gli verrà indicato dagli Organizzatori prima e durante l'attività;
- esonero la suddetta organizzazione da qualunque responsabilità e risarcimento, salvo il caso di dolo o di colpa grave dimostrata e palese, nei confronti di lui/lei per danni fisici o materiali verificatisi prima, durante o dopo, anche se dovuti a terzi estranei o altri partecipanti.
- do il mio consenso al trattamento dei dati personali di lui/lei ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96;
- sono stato/a completamente informato/a del contenuto della presente dichiarazione di cui ho effettuato attenta lettura sottoscrivendo la stessa di mia iniziativa.
In ogni caso nessuna responsabilità sarà addebitata alla Organizzazione sopra citata per fatti accaduti al di fuori delle ore di attività pratiche specificamente organizzate.

Dichiaro di essere stato informato del fatto che sarà facoltà degli Organizzatori limitare o interrompere le attività in base alle condizioni climatiche ed ambientali e qualora i partecipanti non dimostrassero sufficiente idoneità o venissero meno le condizioni minime di sicurezza.

Cognome e Nome del minore _____ nato il ___/___/_____

a _____ residente a _____

in via _____ n° _____ c.a.p. _____

provincia di _____

Porto Mantovano il ___/___/_____

Firma _____

Elenco delle controindicazioni assolute:

- cardiopatie di qualsiasi natura
 - ipertensione arteriosa
 - sincopi o svenimenti di qualsiasi natura
 - deficit dell'apparato osseo, muscolo-tendineo e articolare tali da ridurre l'efficienza fisica
 - patologie dell'apparato respiratorio quali asma o enfisema
 - patologie neurologiche centrali o periferiche (paralisi, paresi, epilessia ecc.), psicosi e nevrosi importanti
 - stato di gravidanza
 - patologie e deficit della vista (miopia grave, distacco della retina, glaucoma etc), e dell'udito.
- essere sotto l'influsso di farmaci, droghe o alcool