

# MODULO DI SCARICO RESPONSABILITA' PER SEMINARIO

COGNOME NOME : \_\_\_\_\_  
RESIDENTE NEL COMUNE / PROVINCIA DI : \_\_\_\_\_  
VIA : \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP : \_\_\_\_\_  
OCCUPAZIONE : \_\_\_\_\_  
TEL. ABITAZIONE : \_\_\_\_\_  
TELEFONO CELLULARE : \_\_\_\_\_  
E-MAIL : \_\_\_\_\_

## DICHIARO

1. di essere in possesso di certificazione medica per l'idoneità dell'attività fisica in corso di validità;
2. di essere in condizioni psicofisiche idonee al corso in oggetto;
3. di non aver assunto e di non assumere, nelle 48 (quarantotto) ore precedenti al corso, sostanze stupefacenti e/o psicotrope, di non essere sotto l'effetto di farmaci, di non aver ecceduto nel consumo di bevande alcoliche e cibo;
4. di essere a conoscenza dei rischi, prevedibili e imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività IPO e figurante/conduttore e peraltro di assumerli consapevolmente;
5. di conoscere e di attenermi prima, durante e dopo l'attività, a tutte le norme, disposizioni di sicurezza e limitazioni concesse e relative alla tecnica imparata;
6. di osservare e rispettare le leggi nazionali e le disposizioni impartite dal personale del luogo e dal coordinatore;
7. di effettuare tutte le giornate con equipaggiamento ed attrezzatura idonea ed in perfetto stato di efficienza e manutenzione;

## DICHIARO INOLTRE

8. di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo la mia persona, per danni personali e/o procurati ad altri (e/o a cose) a causa di un mio comportamento non conforme alle norme di buona tecnica od obiettivamente irresponsabile;
9. per me, nonché per i miei eredi e/o aventi causa, di sollevare il Centro Cinofilo Dog Paradise asd, e i suoi collaboratori, nonché i loro eredi e/o aventi causa da ogni responsabilità per lesioni, morte e/o qualsivoglia danno (anche causato da terzi), dovesse derivare alla mia persona in occasione ed a causa dell'attività di figurante/conduttore svolta;
10. di avere attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di avere compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo. Capisco e condivido pienamente gli scopi di queste norme stabilite per la mia sicurezza e che non rispettarle può pormi in una situazione di pericolo durante l'attività.

Acconsento al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto legislativo 196/2003.

SI   
NO

Luogo e data : \_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_