

HALLOWAIRNO

DICHIARAZIONE LIBERATORIA

Io sottoscritto/a _____ nato a _____ il
giorno _____ C.F.: _____ -
residente _____ via _____ n.civ _____

iscrivendomi all'evento denominato "HALLOWAIRNO" del 31.10.2021 che si svolgerà in Verolanuova (Bs), consapevole delle conseguenze penali a cui potrei andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci sotto la mia responsabilità

DICHIARO

- di essere in buona salute, di non essere affetto da patologie cardio-vascolari, di essere fisicamente idoneo a partecipare alla manifestazione podistica denominata "HALLOWAIRNO"
- che la copia del certificato medico trasmessa agli organizzatori telematicamente o consegnata in cartaceo il giorno dell'evento è autentica e conforme all'originale e di aver letto, compreso ed accettato il regolamento in tutte le sue parti.
- mediante l'apposizione della firma su questo documento, di sollevare da ogni responsabilità civile e penale gli organizzatori della manifestazione per qualsiasi danno materiale, fisico, morale, diretto o indiretto che possa derivargli da eventuali incidenti prima, durante e dopo la manifestazione. Solleva inoltre gli organizzatori da ogni responsabilità legata a furti e/o danneggiamenti degli oggetti personali.
- di impegnarmi ad assumere un comportamento conforme ai principi di correttezza e lealtà sportiva prima, durante e dopo la manifestazione. Si impegna inoltre ad evitare qualsiasi comportamento che possa mettere in pericolo la propria o d'altrui incolumità.
- di impegnarmi a rispettare ogni disposizione che mi verrà fornita dal personale incaricato, anche in caso di richiesta di abbandono.
- Prende atto che, in caso di rinuncia alla manifestazione, la quota di iscrizione non verrà restituita e che gli organizzatori si riservano, a loro insindacabile giudizio, di limitare il numero dei partecipanti e/o di escludere dalla manifestazione uno o più iscritti. L'organizzazione si riserva il diritto di sospendere e/o modificare orari e regole della manifestazione a proprio insindacabile giudizio, anche al fine di garantire la sicurezza.
- di concedere l'autorizzazione ad utilizzare fotografie, video e qualsiasi cosa relativa alla partecipazione per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione.
- inoltre, ai sensi dell'art. 485 del Codice Penale e successive modifiche consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci.

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena (anche volontaria) ovvero di non essere, al momento, positivo al COVID 19;
- di non presentare sintomi quali congiuntivite, febbre superiore a 37,5°, tosse o difficoltà respiratorie o comunque altri sintomi presumibilmente riconducibili a infezione da COVID-19;
- di non essere stato negli ultimi 14 giorni a stretto contatto con persona e/o familiare affetto da COVID-19 (come da definizione riportata nella direttiva del Ministero della Salute del 22.02.2020 Coronavirus COVID-19);
- di essere a conoscenza delle misure del contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di aver rispettato le disposizioni emanate dalle Autorità competenti quali quarantena, distanziamento sociale, utilizzo mascherine ed altro.

Mi impegno ad informare tempestivamente l'organizzazione della manifestazione e qualora dovessero insorgere eventuali sintomi riconducibili ad infezione da COVID-19 e/o accertata affezione da COVID-19 e/o contatti stretti con persone contagiate, al fine di poter predisporre eventuali "misure cautelative".

Data ___ / ___ / _____ Luogo _____ Firma per accettazione _____