



## DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' TRAIL DEL GRIFONE

18 NOVEMBRE 2018 GIFFONI VALLE PIANA (SA)

Il sottoscritto/a..... nato/a.....

Il ..... residente in via.....

Città ..... Cell.....

e-mail..... società.....

### Chiede

L'ammissione alla gara di cui in oggetto, **dichiarando** di essere in possesso del certificato medico attitudinale attestante l'idoneità alla pratica sportiva agonistica in corso di validità e di essere regolarmente tesserato/a con una società sportiva riconosciuta dal CONI.

Esonera altresì l'organizzazione da ogni responsabilità per eventuali fatti verificatosi sul percorso di gara

### Dichiara

Di sollevare l'organizzazione da qualsiasi responsabilità per infortuni e/o caso di morte, non direttamente imputabili ad essa.

Di assumere piena ed esclusiva responsabilità per danni cagionati a terzi e/o a beni di proprietà di terzi nello svolgimento della manifestazione.

Di aver preso visione del regolamento attinente la manifestazione, di essere a conoscenza delle difficoltà tecniche del percorso e di essere consapevole dei rischi connessi alla competizione stessa.

.....  
( letto, confermato e sottoscritto)

Firma leggibile

### LEGGE SULLA PRIVACY ( da firmare obbligatoriamente )

Autorizzo il Comitato Organizzatore al trattamento dei miei dati unicamente per finalità funzionali alla sua attività e con criteri di correttezza e liceità ai sensi della legge 675 del 31/12/1996. Faccio espresso divieto di cederli ad altri. Resta inteso che in qualunque momento potrò chiederne la cancellazione.

GIFFONI VALLE PIANA 18/11/ 2018

Firma.....