LIBERATORIA E DICHIARAZIONE ACCESSO ALLA MANIFESTAZIONE

DENOMINAZIONE evento sportivo TRAIL DELLE 7 FONTANE

DATA evento sportivo 18 LUGLIO LUOGO evento sportivo CAPOSELE

Il sottoscritto/a…… nato/a……..... il ……..

residente in via…… Città …….…….. cell ……

e-mail……. Società sportiva …….....

CHIEDE

L'ammissione alla gara di cui innanzi, dichiarando di essere in possesso di certificato medico attitudinale attestante l'idoneità alla pratica sportiva agonistica in corso di validità (DM 18/02/82) e di essere tesserato/a con società sportiva riconosciuta dal CONI.

Firma (**leggibile**) _____

Ai fini dell'ammissione alla gara di cui innanzi

DICHIARA

1. di aver preso visone e compreso il regolamento della manifestazione, che accetta integralmente;

   Firma (**leggibile**) _____

2. di essere a conoscenza delle difficoltà tecniche del percorso e di essere consapevole dei rischi connessi alla competizione stessa, esonerando l'organizzazione da ogni responsabilità per fatti verificatisi nel corso della manifestazione, sul percorso di gara e aree destinate alla relativa logistica.

   Firma (**leggibile**) _____

3. di sollevare l'organizzazione da qualsiasi responsabilità per infortuni e/o morte che dovessero colpire l'istante nel corso della manifestazione.

   Firma (**leggibile**) _____

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

   Firma (**leggibile**) _____

Ai fini dell'ammissione alla gara di cui innanzi

ATTESTA

☐ Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid -19;

☐ Di non aver sintomi riferibili all'infezione da Covid 19 tra i quali temperatura corporea maggiore 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia negli ultimi 3 giorni.

☐ Di non aver avuto contatti stretti nelle ultime due settimane con soggetti risultati positivi al test Covid 19 e/o sottoposti a quarantena .

☐ Di attenersi a tutte le disposizioni esposte nelle aree della manifestazione .

Firma (**leggibile**) _____

PRIVACY

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.

Luogo _____ Data _____Firma (**leggibile**) _____