

Beach Street 2019 – Liberatoria Maggiorenni

Io Sottoscritto/a (nome) _____ (cognome) _____

Nato/a _____ a prov. (), il / / , e Residente in _____

Via _____ CAP _____ Città _____ prov. ()

email _____ @ _____

Indicare numero di Cellulare per Emergenze _____

DICHIARO DI partecipare al campus “Beach Street 2019” che si terrà in sardegna dal 9 al 16 luglio 2019.

Dichiaro di manlevare da ogni e qualsiasi responsabilità l’Organizzatore Armanni Alessandro, i Collaboratori, i Partners, (collettivamente denominati “Organizzazione”), assumendomi personalmente la responsabilità in relazione a danni a persone o cose che dovessero essere subito e/o provocati dal dichiarante durante lo svolgimento della manifestazione, in relazione anche allo smarrimento o furto di effetti personali ed in relazione al rischio di infortuni durante il tempo libero trascorso nella struttura ospitante. DICHIARO di essere consapevole della natura ludico-ricreativa e dell’impegno fisico dell’attività motoria praticata all’interno della manifestazione. Dichiaro inoltre, sotto mia responsabilità e a piena conoscenza delle conseguenze civili e penali previste per le dichiarazioni false o mendaci dall’art. 76 del DPR 445/2000, di essermi sottoposto/a a visita medica nell’arco dei 12 mesi precedenti la manifestazione attestando la sana e robusta costituzione e l’assenza di controindicazioni alla pratica coreutica e sportiva.

DICHIARO inoltre di essere consapevole che gli Organizzatori sono esonerati da ogni e qualsiasi responsabilità durante ed oltre gli orari dell’attività didattica, così come durante gli spostamenti del partecipante per raggiungere la struttura ospitante. DICHIARO inoltre di essere consapevole che, in alcun caso e per nessun motivo, avrò diritto alla restituzione delle somme versate, rimborsabili solo e soltanto in caso di annullamento dell’evento da parte dell’Organizzazione. L’Organizzazione declina ogni responsabilità per l’assenza dei maestri che per qualsiasi motivo omettano di partecipare all’evento, impegnandosi a sostituirli con altri maestri.

Data _____ Firma _____

Autorizzo l’Organizzazione ad utilizzare a fini pubblicitari immagini filmate e/o fotografiche, riprese durante la manifestazione, senza pretendere alcun rimborso di qualsiasi natura e senza chiedere alcuna forma di compenso.

Data _____ Firma _____

Informativa privacy Autorizzo, Armanni Alessandro, a dare corso all’iscrizione alla manifestazione in oggetto, al trattamento dei miei dati al solo scopo ora indicato e per i fini indispensabili all’organizzazione dell’evento.

Data _____ Firma _____

Si prega di indicare eventuali comunicazioni importanti di livello sanitario o alimentare (es. problemi fisici, allergie a medicinali, allergie alimentari)