



POLISPORTIVA AIROLDI ORIGGIO

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

Sede Principale: Via Vivaldi, 1 - 21040 Origgio Varese - P.IVA e Cod Fisc.01711450120 - Email info@polisportivaairoidi.eu

DICHIARAZIONE ASSUNZIONE RESPONSABILITÀ

Dichiarazione valida per lo svolgimento di attività sportiva/evento occasionale, manifestazione, open day.

Nome evento: _____

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a _____ il ____ / ____ / ____

Residente a _____ Cap _____ in via _____ n° _____

Provincia _____ Tipo documento _____ Numero _____ e-mail _____

DICHIARA

Di voler partecipare all'attività sportiva/evento occasionale, manifestazione, open day in oggetto, organizzato dal settore:

- Atletica Calcio Ciclismo Nuoto Pallacanestro
 Pallavolo Pattinaggio Qwan Ki Do Attività ricreative

della Polisportiva Airoidi Origgio in data ____ / ____ / ____;

Il/la sottoscritto/a DICHIARA INOLTRE

- Di assumersi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità Civile e/o Penale derivante dalla mia persona, per danni di qualsiasi natura, personali e/o procurati ad altri (e/o a cose e/o a strutture) a causa di un comportamento non conforme alle norme durante lo svolgimento delle attività.
- Di sollevare quindi da ogni responsabilità civile e/o penale l'Associazione Sportiva Dilettantistica Polisportiva Airoidi Origgio, il suo Presidente, suoi collaboratori, i suoi dipendenti, nonché i loro eredi, per lesioni, morte e/o qualsivoglia danno (anche causato da terzi), dovesse derivare al sottoscritto in occasione ed a causa dell'attività svolta presso l'Associazione.
- Di essere a conoscenza dei rischi, prevedibili ed imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività, pur non potendosi considerare tale un'attività potenzialmente pericolosa.
- Di **ESSERE** **NON ESSERE** attualmente in possesso di certificazione medica per l'idoneità dell'attività sportiva sopra indicata; in qualunque caso di non avere a carico patologie mediche che vietino la pratica delle discipline sportive sopra indicate, a livello dilettantistico.
- Di essere attualmente in condizioni psicofisiche idonee per l'attività.
- 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.
- Di essere a conoscenza che la presente dichiarazione ha **validità solo per la durata dell'evento in oggetto.**

Nel caso in cui il sottoscritto sia **minorenne**, si richiede la Firma del **Genitore o di chi ne fa le veci**:
(Nome e Cognome del Genitore) _____

Il dichiarante si assume la piena responsabilità del consenso dell'altro genitore del minore

Origgio, il ____ / ____ / ____

Firma _____