

## MODULO DI DECLINAZIONE RESPONSABILITÀ

Il / La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

provincia di \_\_\_\_\_ chiede di partecipare alla pedalata "La Gonzaghessa" che si

svolge a Soave di Porto Mantovano il \_\_\_\_\_

•  
Dichiaro di essere a conoscenza del tipo di attività e degli eventuali rischi legati alla pratica stessa (a titolo esemplificativo ma non esaustivo ferite, contusioni, sbucciature, etc.) e che è altamente consigliato dall'organizzazione l'uso del casco, che per i minorenni sarà assolutamente obbligatorio.

•  
Dichiaro di essere in stato di buona salute ed in grado di poter svolgere le attività proposte (ho letto e mi sono informato su chilometraggio, difficoltà, durata e orari di svolgimento dei/del percorsi/percorso in bicicletta;

•  
Dichiaro di aver appreso dall'organizzazione che i percorsi si svolgono in tutto o in parte su strade aperte al traffico asfaltate o bianche e che in ogni momento dovrò rispettare il codice della strada.

•  
Dichiaro inoltre, sotto mia responsabilità e a piena conoscenza delle conseguenze penali previste per le dichiarazioni false dall'art.76 del DPR 445/2000, di essermi sottoposto/a a visita medica nell'arco dei dodici mesi precedenti l'attività in oggetto.

•  
Dichiaro di essere a conoscenza del fatto che gli accompagnatori al seguito dei percorsi (o nelle tappe predisposte dall'associazione, non hanno specifiche competenze medico – infermieristiche).

•  
In caso di ristoro o degustazione lungo il percorso dichiaro di aver verificato tramite l'organizzazione la presenza di cibi o componenti a cui sono intollerante.

•  
Dichiaro (nel caso abbia allegato il modulo di declinazione responsabilità minorenni) di partecipare ai percorsi guidati accompagnando sotto la mia esclusiva responsabilità minori di 18 anni e di aver valutato per loro ogni aspetto relativo alla loro partecipazione  
Io partecipante esonero la suddetta Organizzazione, le loro Guide e il personale addetto da qualunque responsabilità e risarcimento salvo il caso di dolo o colpa grave dimostrata e palese nei confronti dei partecipanti per danni fisici o materiali verificatisi prima, durante o dopo l'attività, riconducibili all'Organizzazione. In ogni caso nessuna responsabilità può essere addebitata all'Organizzazione sopra citata per fatti accaduti al di fuori delle ore di attività pratiche specificamente organizzate. La richiesta di partecipazione presuppone che il richiedente, il quale se ne assume la relativa responsabilità, abbia provveduto ai necessari accertamenti medici e sia psico-fisicamente idoneo. È facoltà degli accompagnatori/organizzatori limitare o interrompere le attività in base alle condizioni climatiche ed ambientali e qualora i partecipanti non dimostrassero sufficiente idoneità o venissero meno le condizioni minime di sicurezza.

Trattamento dei dati personali: Ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs. N° 196/2003 informiamo che i dati personali anagrafici in nostro possesso saranno trattati secondo le norme previste. Il trattamento sarà improntato su principi di

correttezza, di trasparenza e tutela dei diritti alla riservatezza. I titolari dei dati in nostro possesso potranno in ogni momento esercitare i propri diritti come previsto dall'art. 7 del D. Lgs. N°. 196/2003. Autorizzo l'associazione "LA SENGA" all'acquisizione del diritto di utilizzare le immagini fisse o in movimento sulle quali potrò apparire, su tutti i supporti, compresi i materiali promozionali e/o pubblicitari, in tutto il mondo e per il tempo massimo previsto dalle leggi, dai regolamenti e dai trattati in vigore, compresa eventuale proroga che potrà essere apportata al periodo previsto.

Soave di Porto Mantovano il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Agli effetti degli articoli 1341 – 1342 dichiaro di approvare specificamente le clausole che limitano le responsabilità dell'Organizzatore, anche per i comportamenti dei terzi o degli altri partecipanti e le clausole che esonerano l'Organizzatore da accertamenti psicofisici di idoneità.

Porto Mantovano il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_