



**OXYGEN
DVANTAGE**
CERTIFIED INSTRUCTOR

DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ

IL/LA SOTTOSCRITTO/A
NOME _____
COGNOME _____
NATO/A _____ IL _____
RESIDENTE A _____ PROV. _____
VIA _____ N° _____
MAIL: _____
TEL: _____
C.F. _____

DICHIARA E SOTTOSCRIVE

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE E DI FALSITÀ NEGLI ATTI (ART. 26 1. 15/68 E ART. 489 C.P.)

DICHIARO:

- DI ESSERE PIENAMENTE CONSAPEVOLE DEGLI EVENTUALI RISCHI CORSI DURANTE LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ PROPOSTE;
- DI ESSERE PIENAMENTE CONSAPEVOLE CHE LA PROPRIA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ È VOLONTARIA, COME È STRETTAMENTE VOLONTARIA E FACOLTATIVA OGNI AZIONE COMPIUTA DURANTE LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ;
- DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITÀ A TITOLO PERSONALE PER LE CONSEGUENZE CHE DOVESSERO DERIVARE DA SUDETTE AZIONI, SIA CIVILMENTE CHE PENALMENTE;
- DI ACCETTARE, CON L'ISCRIZIONE, TUTTE LE CONDIZIONI RICHIESTE DALL'ORGANIZZAZIONE PENA L'ESCLUSIONE.
- DI ACCETTARE CHE L'EVENTUALE QUOTA DI PARTECIPAZIONE NON È RIMBORSABILE, ANCHE IN CASO DI DISDETTA.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A, PRESO ATTO DEL D.Lgs. 196/03 E S.M.I.,
AUTORIZZA L'ORGANIZZAZIONE DELL'EVENTO/GARA/MANIFESTAZIONE "BREAK THE ICE"
AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CHE LO RIGUARDANO;
TALE TRATTAMENTO, CAUTELATO DA OPPORTUNE MISURE IDONEE A GARANTIRE LA SICUREZZA
E LA RISERVATEZZA DEI DATI STESSI, AVVERRÀ ESCLUSIVAMENTE PER FINALITÀ LEGATE
ALL'EVENTO/GARA/MANIFESTAZIONE.

IN CONSEGUENZA DI QUANTO SOPRA, LA/IL SOTTOSCRITTA/O INTENDE ASSOLVERE CON LA
PRESENTE L'ORGANIZZAZIONE, LE ASSOCIAZIONI ED I SUOI ORGANI DIRETTIVI, DALLE
RESPONSABILITÀ CHE IN OGNI MODO DOVESSERO SORGERE IN CONSEGUENZA DELLA SUA
PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ PER QUALSIASI DANNO SUBISSE ALLA PROPRIA PERSONA O
ARRECASE A TERZI NELLO SVOLGIMENTO DELLE STESSE.

DATA _____ FIRMA (LEGGIBILE) _____

PER I PARTECIPANTI **MINORI DI 18 ANNI**, LA LIBERATORIA DEVE ESSERE
OBBLIGATORIAMENTE FIRMATA E COMPILATA DAL GENITORE O DA CHI NE FA LE VECI.

DATA _____ FIRMA (LEGGIBILE) _____



**OXYGEN
DVANTAGE**
CERTIFIED INSTRUCTOR

DOMANDE RIGUARDANTI IL TUO STATO DI SALUTE

PER L'ISCRIZIONE ALL'EVENTO:

BREAK THE ICE

LA FORZA NEL FREDDO

DEL ___ / ___ / _____

SEI ATTUALMENTE IN SALUTE? SI No

SEI CARDIOPATICO? SI No

SOFFRI DI IPERTENSIONE? SI No

SOFFRI DI STATI EPILETTICI? SI No

SOFFRI DI INSUFFICIENZA RENALE? SI No

SEI ASMATICO? SI No

SOFFRI DI EMICRANIE? SI No

SOFFRI DI MALATTIE AUTOIMMUNI? SI No

SE SI, QUALI?

USI FARMACI PER IL CUORE? SI No

SE SI, QUALI?

SEI ALLERGICO\ INTOLLERANTE? SI No

SE SI, A QUALI SOSTANZE\ CIBI?

SEI IN GRAVIDANZA? SI No

CI SONO CONDIZIONI PARTICOLARI DI CUI NOI DOVREMMO ESSERNE A CONOSCENZA?

DICHIARO DI AVER COMPILATO IL DOCUMENTO IN MANIERA SINCERA.

DATA ___/___/_____

FIRMA _____



DICHIARAZIONE CONSENSO/AUTORIZZAZIONE PUBBLICAZIONE FOTO/VIDEO

AUTORIZZO ESPRESSAMENTE JONNY DI LAURO E IL SUO TEAM A RIPRENDERE CON MEZZI TELEVISIVI, CINEMATOGRAFICI, FOTOGRAFICI O ALTRI MEZZI, L'IMMAGINE DEL SOTTOSCRITTO NEL CORSO DELLA PROPRIA PARTECIPAZIONE AL TRAINING. RICONOSCO ALLO STESSO JONNY DI LAURO IL PIÙ AMPIO DIRITTO, MA NON OBBLIGO, DI REGISTRARLA, RIPRODURLA, STAMPARLA, PUBBLICARLA, PROIETTARLA E DIFFONDERLA, E COMUNQUE UTILIZZARLA CON OGNI MEZZO ATTUALMENTE CONOSCIUTO O CHE VERRÀ INVENTATO IN FUTURO, SENZA LIMITI DI TEMPO NÉ DI ALCUN GENERE, IN TUTTO IL MONDO E DI CEDERLE A TERZI ANCHE PER FINALITÀ PROMOZIONALI E/O PUBBLICITARIE.

AUTORIZZA INOLTRE CHE LE STESSE VENGAO DIFFUSE A TERZI ED AGLI SPONSOR DELL'ORGANIZZAZIONE ANCHE IN OCCASIONE DI CAMPAGNE PUBBLICITARIE, FIERE, CONGRESSI ECC. CON QUALUNQUE MEZZO E SUPPORTO LECITO, QUALI AD ESEMPIO, CD, DVD, AUDIOVISIVI, INTERNET, ECC.

LA PRESENTE AUTORIZZAZIONE VIENE CONCESSA IN PIENA LIBERTÀ ED AUTONOMIA, SENZA CONDIZIONI O RISERVE E A TITOLO COMPLETAMENTE GRATUITO.

IL CONSENSO È PRESTATO O AUTORIZZATO DAL TITOLARE DELLA RESPONSABILITÀ GENITORIALE SE IL MINORE HA UN'ETÀ INFERIORE DEI 16 ANNI,

DATA ____/____/____

FIRMA _____