



DICHIARAZIONE DI ESONERO DI RESPONSABILITA' PER MINORI

Io sottoscritto,C.F.....

(in qualità di _____ del minore _____)

- Autorizzo mio figlio a prendere parte a tutte le attività ludiche, ricreative, didattiche e sportive, predisposte dall'Associazione Rubens, presso Piana del Ponte- Bioglio (BI) per la stagione estiva 2018;
- Dichiaro di essere stato informato di tutte le attività ludiche, ricreative, didattiche e sportive, che si svolgeranno durante la permanenza del minore e di conoscere eventuali rischi e pericoli ad essi collegati;
- Dichiaro inoltre, in qualità di esercente la potestà genitoriale, di aver preso conoscenza (essendo stato sufficientemente informato dall'associazione medesima) ed accettato integralmente le regole interne dell'associazione, le regole e consuetudini delle attività in questione, nonché le regole di sicurezza dell'attività medesima e la polizza assicurativa in essere e di aver ritenuta l'attività svolta dall'associazione Rubens, idonea e formativa per mio figlio;
- Dichiaro inoltre, di ritenere mio figlio sufficientemente maturo in relazione alle responsabilità ed a rischi che possono comportare le attività svolte in un soggiorno estivo, fuori dalla propria abitazione, ed in particolare dichiaro di aver doverosamente istruito nostro figlio in relazione a tutte le regole di sicurezza, prudenza e di gioco in generale, nonché in relazione a tutte le regole/doveri dell' associazione, quali in particolare: le norme comportamentali, di correttezza e di sicurezza, di volta in volta in dettaglio esposte dall'associazione stessa, in persona dei suoi rappresentanti;
- Dichiaro che il minore gode di buona salute, di essere stato sottoposto alla profilassi antitetanica e di non aver mai sofferto, anche occasionalmente, di patologie e/o impedimenti relativi alle attività ludiche, ricreative, didattiche e sportive.



- In caso contrario dichiaro che il minore:

presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranze/e (alimentari, ai farmaci, etc):

.....

assume quotidianamente particolari farmaci (sotto il controllo dell'operatore):

.....

presenta patologie (cardiovascolari, metaboliche, etc):

.....

usa tutori o ausili per disabilità fisica che richiedono assistenza da parte degli operatori:

.....

altre informazioni rilevanti ai fini della salute del bambino e per la gestione da parte degli operatori durante il soggiorno:

.....

NOTA BENE: In caso di incidenti gravi, tali da mettere in pericolo la vita o lo stato di salute, che richiedano decisioni immediate in ordine al ricovero, trasferimenti o terapie (anche chirurgiche), indipendentemente dalla tempestiva comunicazione ai familiari reperibili - che sarà sempre e comunque tentata - è necessario che il genitore, o chi ne fa le veci, dichiari di rimettersi, finché irreperibile, alle decisioni dei responsabili dell'Unità e dell'equipe medica di assistenza.

Firma di accettazione: _____ **Data:** _____

Recapiti telefonici durante il campo:

numero: _____ presso: _____

numero: _____ presso: _____

numero: _____ presso: _____

- Acconsento al trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, consapevole che il trattamento stesso potrà riguardare anche dati "sensibili", vale a dire i dati idonei a rilevare l'origine razziale ed etnica, le convenzioni religiose, le opinioni politiche, nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute. **L'associazione richiederà e conserverà solo i minimi dati necessari ai fini dello svolgimento dell'attività sportiva senza fornirli a terzi.**



Con la presente dichiarazione il sottoscritto intende esonerare l'associazione ed i suoi rappresentanti da ogni e qualsivoglia responsabilità civile e penale per sinistri in cui potrà incorrere nostro figlio/a, sia come responsabile, sia come danneggiato, fatta eccezione per quanto previsto dalla polizza assicurativa Base 1) dell'Ente di promozione Sportiva ACECNS Libertas (che potrete trovare a questo link: <http://www.associazionerubens.it/chi-siamo/modulistica-e-statuto/>), la cui adesione è compresa nella quota di partecipazione al Soggiorno Estivo.

Luogo e data _____ li ____ / ____ / ____

I termini di detta dichiarazione hanno valore fra le parti ed è mio onere renderla conosciuta a terzi che ne abbiano interesse.

FIRMA DEL DICHIARANTE

FIRMA DI UN GENITORE
SE IL DICHIARANTE E' UN MINORE

Dichiaro di aver letto questa dichiarazione con molta attenzione, di averne compreso il contenuto ed accetto espressamente tutti i punti in essa contenuti.

FIRMA DEL DICHIARANTE

FIRMA DI UN GENITORE
SE IL DICHIARANTE E' UN MINORE
