



**ASSOCIAZIONE  
RUBENS**  
LA RELAZIONE CHE CURA

**DICHIARAZIONE DI ESONERO DI RESPONSABILITA'/AUTOCERTIFICAZIONE  
VACCINAZIONE ANTITETANICA**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

(In qualità di \_\_\_\_\_ del minore \_\_\_\_\_)

Dichiaro di essere/che il minore è stato sottoposto alla profilassi antitetanica:

SI                      NO

Dichiaro di essere stato informato dall'Associazione Rubens C.F. 97754630016 (di seguito Rubens) rispetto al rischio di contatto con materiale esposto a spore di tetano (in quanto il cavallo ne è portatore sano) e mi assumo la piena responsabilità rispetto alla decisione di iniziare/proseguire con l'intervento Assistito con il cavallo o altre attività proposte dalla Rubens.

Con la presente dichiarazione il/la sottoscritto/a esonera la Rubens ed i suoi soci/rappresentati/collaboratori/dipendenti/volontari da qualsivoglia responsabilità civile e penale per eventuali conseguenze dovute alla contrazione del tetano causata dalla mancata copertura di adeguata profilassi per la quale sono totalmente responsabile.

Luogo e data \_\_\_\_\_ li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

I termini della suddetta dichiarazione hanno valore tra le parti ed è mio onere renderla conosciuta a terzi che ne abbiano interesse.

*Dichiaro di aver letto con attenzione questa dichiarazione e di averne compreso l'intero contenuto ed accetto espressamente tutti i punti in essa contenuti.*

FIRMA DEL DICHIARANTE

FIRMA DI UN GENITORE/TUTORE  
SE IL DICHIARANTE E' MINORENNE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_