



LIBERATORIA/AUTOCERTIFICAZIONE PER MAGGIORENNI

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

Residente a (Città) _____ in via _____ N° _____

Tel. _____ e-mail _____

Preso visione del regolamento generale e accettare le condizioni, si iscrive al WORKSHOP del giorno _____ e solleva contestualmente l'organizzazione da ogni responsabilità per qualsivoglia inconveniente o danno a persone e cose, anche a se stesso, che possa accadere durante lo svolgimento della manifestazione tutta. Dichiara di possedere un certificato di buona salute (rilasciato nei 12 mesi antecedenti la gara)

_____ (Firma per esteso)

La copertura assicurativa è totale a carico del partecipante. Con la presente, il sottoscritto si assume l'intera e completa responsabilità per l'eventuale mancanza di coperture assicurative per infortuni subiti, o danni arrecati a cose o a terzi, manlevando l'organizzazione del Concorso. Inoltre, autorizzo l'Organizzazione ad utilizzare a fini pubblicitari immagini filmate e/o fotografiche della mia persona, acquisite durante la manifestazione, senza pretendere alcuna forma di compenso.

_____ (Firma per esteso)

Tutela privacy Ai sensi della L196/2003 la informiamo che i dati personali rilasciati verranno utilizzati esclusivamente a fini organizzativi della manifestazione. Non verranno ceduti a terzi. Potrà chiedere la cancellazione inviando la richiesta a allucandream@outlook.it

_____ (Firma per esteso)