

DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ

Oggetto: Corso di Celiachia per Studenti ed Operatori del Settore Alimentare presso Istituto Alberghiero Principi Grimaldi di Modica/Chiaramonte



Dipartimento di Prevenzione
Via A. Licitra, 11 Ragusa

Servizio Igiene Alimenti e
Nutrizione

Il/la sottoscritto/a _____

Nato /a il _____ a _____

Residente a _____ in _____ n° _____

Documento di identità _____

e-mail _____ tel _____

in qualità di partecipante /accompagnatore/genitore/altro (specificare) della attività in oggetto

DICHIARA

1. Con la sottoscrizione della presente di esonerare e sollevare da ogni responsabilità civile e penale nei confronti degli organizzatori ed il suo legale rappresentante, da ogni responsabilità civile e penale, anche oggettiva, derivante dalla partecipazione alla suddetta iniziativa per gli eventuali incidenti o infortuni subiti ed in conseguenza di infortuni cagionati a sé o a terzi ed a malori connessi all'espletamento dell'iniziativa ivi compresi gli incidenti ed infortuni derivanti dall'azione di altri partecipanti e a noi pregiudizievoli.
2. Di rinunciare a qualsiasi richiesta di risarcimento e di rimborso presenti o che potremmo rivendicare in futuro nei confronti dell'organizzazione e del suo legale rappresentante. Pertanto esoneriamo gli organizzatori da ogni responsabilità e tutte le azioni ad essa relative, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale relativo al rischio di infortuni, risarcimento di danni a persone e/o cose di terzi, danneggiamenti alle attrezzature e al rischio di smarrimenti d'effetti personali per furto o qualsivoglia ragione.
3. Di sollevare ed esonerare gli organizzatori ed il suo legale rappresentante da qualsivoglia e da tutte le responsabilità per eventuali perdite/sottrazioni, danni, furti e/o danneggiamenti, spese, che si potrebbe subire.

Il/la dichiarante _____
(firma leggibile e per esteso)

Confermo di aver letto e compreso la presente dichiarazione liberatoria prima di opporvi la mia firma (sono consapevole che, firmando la presente, rinuncio a determinati diritti legali)

Il/la dichiarante _____
(firma leggibile e per esteso)