



Il sottoscritto/a.....nato/a.....

Il residente in via.....

Città Cell.....

e-mail..... società.....

Chiede

L'ammissione alla gara di cui in oggetto, **dichiarando** di essere in possesso del certificato medico attitudinale attestante l'idoneità alla pratica sportiva agonistica in corso di validità e di essere regolarmente tesserato/a con una società sportiva riconosciuta dal CONI.

Esonera altresì l'organizzazione da ogni responsabilità per eventuali fatti verificatosi sul percorso di gara

Dichiara

Di sollevare l'organizzazione da qualsiasi responsabilità per infortuni e/o caso di morte, non direttamente imputabili ad essa.

Di assumere piena ed esclusiva responsabilità per danni cagionati a terzi e/o a beni di proprietà di terzi nello svolgimento della manifestazione.

Di aver preso visione del regolamento attinente la manifestazione, di essere a conoscenza delle difficoltà tecniche del percorso e di essere consapevole dei rischi connessi alla competizione stessa.

.....

(letto, confermato e sottoscritto)
Firma leggibile

LEGGE SULLA PRIVACY (da firmare obbligatoriamente)

Autorizzo il Comitato Organizzatore al trattamento dei miei dati unicamente per finalità funzionali alla sua attività e con criteri di correttezza e liceità ai sensi della legge 675 del 31/12/1996. Faccio espresso divieto di cederli ad altri. Resta inteso che in qualunque momento potrò chiederne la cancellazione.

AMALFI 15/04/ 2018

Firma.....