

**A.S.D. Sport Crese**

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA’ (atleti minorenni)**

Il sottoscritto ( cognome e nome di uno dei genitori/tutori)

Nato a il e residente a ( )

in via n° carta d’dentità

rilasciata da

cellulare n°

genitore/tutore del figlio (cognome, nome)

nato a il e residente a ( )

in via n° carta d’ identità

rilasciata da cellulare n°

Allegare fotocopia documento d'identità

**AUTORIZZA**

Il figlio a partecipare alla manifestazione organizzata dalla “A.S. Sport Crese” nel periodo compreso dal 31 Maggio al 01 Luglio 2024 presso la struttura del Domio Calcio

Inoltre dichiara:

- di voler liberare ed esonerare l’ASD SPORT CRESE da ogni responsabilità civile e penale per infortuni o danni di qualsiasi natura che dovessero capitare alla sua persona o che lo stesso dovesse causare agli altri nel corso della manifestazione e per lo smarrimento o furto di oggetti personali;

- di aver fatto accuratamente fatto visitare il figlio da un medico, che ha concesso l’ idoneità fisica per la partecipazione alle manifestazioni sportive;

- di concedere agli organizzatori la completa autorizzazione all’ utilizzo di foto, servizi web filmati e altri strumenti di comunicazione, per qualsiasi forma di pubblicità,promozione o

annuncio, senza pretendere alcun rimborso di qualsiasi natura e senza chiedere alcuna forma di compenso. I dati forniti saranno trattati nel rispetto del Decreto Legge n. 196/03 sulla

tutela della privacy.

In conseguenza di quanto sopra, gli organizzatori declinano ogni responsabilità per qualsiasi

incidente che dovesse verificarsi prima, durante e dopo la manifestazione. I genitori esonerano pertanto gli organizzatori da ogni responsabilità, senza eccezione alcuna, per qualsiasi danno verificatosi durante la manifestazione.

**Si allega alla presente la fotocopia della carta di identità del genitore/tutore.**

Luogo, data e firma del genitore/tutore