

# J.E.S.

## JEEPERS EST-COAST SIDE

DA RESTITUIRE COMPILATA E SOTTOSCRITTA A  
**JES@JESOFFROAD.COM**

DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ  
In Area Allenamenti Trial 4x4

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_

### DICHIARA E SOTTOSCRIVE

1. di essere pienamente consapevole degli eventuali rischi corsi durante lo svolgimento delle attività proposte;
2. di essere pienamente consapevole che la propria partecipazione alle attività è volontaria, come è strettamente volontaria e facoltativa ogni azione compiuta durante lo svolgimento delle attività;
3. di assumersi la responsabilità a titolo personale per le conseguenze che dovessero derivare da suddette azioni, sia civilmente che penalmente;
4. di accettare, con l'iscrizione, tutte le condizioni richieste dall'organizzazione pena l'esclusione. Autorizza la pubblicazione di foto (con la propria immagine) nei mezzi di comunicazione usati dall'organizzazione. Autorizza inoltre che le stesse vengano diffuse a terzi ed agli sponsor dell'organizzazione anche in occasione di campagne pubblicitarie, fiere, congressi ecc. con qualunque mezzo e supporto lecito, quali ad esempio, cd, dvd, audiovisivi, internet, ecc.. La presente autorizzazione viene concessa in piena libertà ed autonomia, senza condizioni o riserve e a titolo completamente gratuito. Il/La sottoscritto/a, preso atto del D.Lgs. 196/03 e s.m.i., autorizza l'organizzazione al trattamento dei dati personali che lo riguardano; tale trattamento, cautelato da opportune misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, avverrà esclusivamente per finalità legate all'Area Test 4x4 sopramenzionata. In conseguenza di quanto sopra, la/il sottoscritto/a intende assolvere con la presente l'organizzazione, le associazioni ed i suoi organi direttivi, dalle responsabilità che in ogni modo dovessero sorgere in conseguenza della sua partecipazione alle attività per qualsiasi danno subisse alla propria persona o arrecasse a terzi nello svolgimento delle stesse.

Data \_\_\_\_\_  
firma (leggibile) \_\_\_\_\_  
Allegare: Documento C.I. n° \_\_\_\_\_ Scadente il \_\_\_\_\_  
rilasciato dal Comune di: \_\_\_\_\_ ( )