

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a il _____ a _____ residente
in _____ Via/Piazza _____ n. _____
Documento di riconoscimento _____ n. _____
_____ telefono (fisso e/o cell.): _____
e-mail: _____

in qualità di partecipante alla visita in apiario all'interno dell'iniziativa promossa da Arcadia/BeeTheChange

Con la sottoscrizione della presente

1. dichiaro di esonerare e sollevare da ogni responsabilità civile e penale,

"Arcadia/BeeTheChange e tutti i partecipanti all'evento", derivante dalla partecipazione a tutte le attività della visita in apiario per gli eventuali incidenti o infortuni subiti ed in conseguenza di infortuni, danni cagionati a sé o a terzi ed a malori (incluso il decesso o l'invalidità permanente) connessi all'espletamento delle attività e all'uso degli impianti e delle attrezzature, ivi compresi gli incidenti e infortuni derivanti dall'azione di altri partecipanti e a noi pregiudizievoli.

2. Dichiaro inoltre di rinunciare a qualsiasi richiesta di risarcimento e di rimborso presenti o che si potrebbe rivendicare in futuro nei confronti di "Arcadia/BeeTheChange e tutti i partecipanti all'evento". Pertanto esonero "Verdura Tracking, Apicoltura la Busina e tutti i partecipanti all'evento" da ogni responsabilità e tutte le azioni ad essa relative, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale relativi al rischio d'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, salvo i limiti inderogabili di legge.

Il, _____ Il/la dichiarante _____ (Firma leggibile e per esteso)

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

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

DICHIARAZIONE LIBERATORIA IMMAGINI Autorizzo "Arcadia/BeeTheChange e tutti i partecipanti all'evento" a produrre e/o pubblicare immagini, foto ed eventuali videoregistrazioni che possano riguardare anche la persona di nostro/a figlio/a o del sottoscritto/a senza riserve all'utilizzo dell'immagine in qualunque forma si renda necessaria per usi amministrativi, dimostrativi e per la promozione della stessa a titolo completamente gratuito

Autorizzo

Non autorizzo

Il, _____ Il/la dichiarante _____ (Firma leggibile e per esteso)

DICHIARAZIONE INTOLLERANZE O ALLERGIE O REAZIONI ANAFILATTICHE

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara lo stato di:

assenza di allergie/intolleranze verso le punture e veleno delle api e allergie a prodotti dell'alveare;

presenza di allergie/intolleranze verso le punture e veleno delle api e allergie a prodotti dell'alveare;

Il, _____ Il/la dichiarante _____ (Firma leggibile e per esteso)

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003, recante norme sul trattamento dei dati personali: i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.