



S.S.D. PORTO D'ASCOLI

Fondazione: Anno 1963

s.r.l.

FIGC CONI

Via M. Marzabotto - Casella Postale 1
63074 PORTO D'ASCOLI (AP)
Tel. e Fax 0735 751635
www.portodascalicalcio.it
Partita IVA 0119 861 044 4

DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA'

dal _____ alla data di tesseramento

I sottoscritti :

PADRE - _____ nato a _____ il _____

e residente in _____, Via _____,

MADRE - _____ nata a _____ il _____

e residente in _____, Via _____,

genitori del ragazzo _____ nato a _____ il _____

dichiarano e sottoscrivono quanto segue:

- di essere pienamente consapevoli degli eventuali rischi corsi dal proprio figlio durante lo svolgimento delle attività proposte;
- di essere pienamente consapevoli che la partecipazione del proprio figlio alle attività è volontaria, come è strettamente volontaria e facoltativa ogni azione compiuta durante lo svolgimento delle attività;
- di assumersi la responsabilità a titolo personale per le conseguenze che dovessero derivare da suddette azioni, sia civilmente che penalmente.

La presente autorizzazione viene concessa in piena libertà e autonomia, senza condizioni o riserve e a titolo completamente gratuito.

In conseguenza di quanto sopra, i sottoscritti intende assolvere la SSD PORTO D' ASCOLI SRL e tutti i suoi rappresentanti da ogni responsabilità civile, penale, o di altra natura, per qualsiasi danno subisse il proprio figlio o arrecasse a terzi, in merito all'esercizio dell'attività motoria e sportiva, sia essa praticata in una manifestazione ufficiale, gara o esibizione, sia in fase di allenamento/provino, negli impianti sportivi nei quali la stessa Società svolge o organizza la propria attività.

S. Benedetto del Tronto, li _____

FIRME LEGGIBILI

NB - allegare Fotocopia certificato medico in corso validità del ragazzo.