



## LIBERATORIA ATLETI

**IMPORTANTE: ciascun/a partecipante dovrà apporre la propria firma leggibile sullo spazio di pertinenza**

Nome della squadra \_\_\_\_\_

I/Le firmatari/e della presente dichiarano di voler liberare ed esonerare gli organizzatori, gli sponsor, i partner e tutto il personale organizzativo da ogni responsabilità civile e penale per infortuni e/o danni di qualsiasi natura che dovessero capitare (o essere causati dagli stessi firmatari) nel corso della manifestazione sportiva, nonché per lo smarrimento o furto di oggetti personali. Con la firma della presente si concede agli Organizzatori la completa autorizzazione all'utilizzo di foto, servizi filmati e altri strumenti di comunicazione, per qualsiasi forma di pubblicità, promozione annuncio senza pretendere alcun rimborso di qualsiasi natura e senza chiedere alcuna forma di compenso.

I/Le firmatari/e della presente acconsentono, altresì, al trattamento dei dati personali per l'invio di comunicazioni e/o materiale pubblicitario da parte degli Organizzatori e dei loro eventuali partner e/o sponsor.

**N.B. AUTOCERTIFICAZIONE:** Ciascun/a firmatario/a dichiara e certifica sotto la propria responsabilità di essere stato/a accuratamente visitato/a da un medico che ha concesso l'idoneità fisica per la partecipazione alla manifestazione sportiva TORNEO MISTO UNDER 4 X 4 e di essere, altresì, in possesso del proprio certificato medico d'idoneità sportiva per l'anno in corso.

**1° Partecipante:** cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ anno di nascita \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Firma (*leggibile*) \_\_\_\_\_

**2° Partecipante:** cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ anno di nascita \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Firma (*leggibile*) \_\_\_\_\_

**3° Partecipante:** cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ anno di nascita \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Firma (*leggibile*) \_\_\_\_\_

**4° Partecipante:** cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ anno di nascita \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Firma (*leggibile*) \_\_\_\_\_

**5° Partecipante:** cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ anno di nascita \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Firma (*leggibile*) \_\_\_\_\_

**6° Partecipante:** cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ anno di nascita \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Firma (*leggibile*) \_\_\_\_\_