



DICHIARAZIONE SCARICO RESPONSABILITA PER MINORI

Il sottoscritto _____

In qualità di _____

Del minore _____

Nat_a _____ in provincia di _____ il gg. \ \ _____

Residente in _____ provincia di _____

In via\piazza _____ n° _____

Cell _____ e-mail _____

Con la firma della presente solleva l'Associazione ASD VEDDASCA BIKE EXPERIENCE e la presidenza della sopracitata Associazione per ogni danno che possa subire il proprio figlio/a in occasione della partecipazione al corso di mountain bike organizzato dall'Associazione VEDDASCA BIKE EXPERIENCE.

Solleva inoltre l'Associazione, il Presidente ed il Consiglio Direttivo dell'Associazione per ogni danno derivanti a terzi commesso dal proprio figlio/a.

Inoltre rinuncia ad ogni azione di rivalsa a norma dell'art. 1916 c.c. nei confronti della Presidenza dell'Associazione stessa

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

In fede

_____,li _____
