

SFIDA DI RACCOLTA FONDI #TEAMOCEAN DI PADI AWARE
DICHIARAZIONE SUI RISCHI ED ESENZIONE RESPONSABILITA'

Per favore, prima di firmare, leggi con attenzione e compila tutti gli spazi in bianco.

Questa dichiarazione ti informa sui rischi correlati alla partecipazione a questa SFIDA DI RACCOLTA FONDI #TEAMOCEAN (da qui in poi "raccolta fondi"). Inoltre, definisce le circostanze secondo le quali parteciperai, a tuo rischio e pericolo, alla raccolta fondi.

La tua firma su questa dichiarazione è necessaria come prova di averla ricevuta e letta. È importante che tu ne legga i contenuti prima di firmarla. Qualora non ti fosse chiaro qualsiasi cosa qui contenuta, discutine con l'organizzatore. Se sei minorenne, un tuo genitore/tutore dovrà co-firmare questo modulo.

ATTENZIONE

La partecipazione alla raccolta fondi, comprese - ma non limitate a - possibili immersioni con autorespiratore e di tipo "skin diving", comporta alcuni intrinseci rischi e pericoli, che potrebbero causarmi gravi ferite e persino la morte.

ACCETTAZIONE DEL RISCHIO

Comprendo ed accetto che né la PADI AWARE Foundation né il dive center/resort affiliato _____, gli organizzatori o i promotori di questo evento, né le loro società affiliate o controllate, e neppure alcuno dei loro rispettivi impiegati, ufficiali, agenti o assegnatari accettano qualsiasi responsabilità per morte, lesione o altra perdita da me subita come conseguenza del mio comportamento o qualsiasi altra questione o condizione, sotto il mio diretto controllo, che risulti da un mio concorso di colpa.

In assenza di qualsiasi negligenza o altra inadempienza da parte degli Organizzatori della raccolta fondi, della struttura tramite la quale viene offerta questa raccolta, _____, di PADI AWARE Foundation e di tutte le parti sopra citate, la mia partecipazione a a questa raccolta è a mio completo rischio e pericolo.

DOPO AVERNE PRESA VISIONE, PRIMA DI FIRMARLA, SONO STATO COMPLETAMENTE INFORMATO DEI CONTENUTI DI QUESTA DICHIARAZIONE SUI RISCHI ED ESENZIONE RESPONSABILITA'.

Firma del Partecipante

Data (Giorno/Mese/Anno)

Firma del Genitore o Tutore (se applicabile)

Data (Giorno/Mese/Anno)