



LIBERATORIA ESONERO ATTIVITÀ

Il/la sottoscritto/a (di seguito denominato "Il/la partecipante") dichiara la propria autonoma volontà di partecipare al/ai **Corso/i di**

☐ **Ginnastica posturale**

☐ **Stretching**

organizzato/i dall'Università degli Studi di Trieste e da Studio Pilates Trieste.

Dati del/la partecipante:

Nome e Cognome: _____

Indirizzo Completo: _____

Luogo e Data di Nascita: _____

Numero di cellulare: _____ Email: _____

Dichiarazione di Esonero di Responsabilità dell'Organizzazione

Stato di salute

Il/la partecipante dichiara sotto la propria responsabilità di essere in buono stato di salute e di esonerare l'Università degli Studi di Trieste, Studio Pilates Trieste, e i loro rappresentanti, da ogni responsabilità, sia civile che penale, relativa e conseguente all'accertamento di tale stato.

Comportamento

Il/la partecipante si impegna ad assumere un comportamento conforme ai principi di legalità e rispetto reciproco in occasione dell'attività, evitando comportamenti che possano mettere in pericolo la propria o l'altrui incolumità.

Il/la partecipante dichiara di attenersi alle indicazioni di sicurezza e comportamento fornite dagli organizzatori e di assumersi ogni responsabilità civile e penale verso sé stesso/a o terzi conseguente a un eventuale comportamento non conforme alle indicazioni.

Responsabilità per danni

Il/la partecipante solleva l'Università degli Studi di Trieste, Studio Pilates Trieste e i suoi rappresentanti da qualsiasi responsabilità, diretta e indiretta, per eventuali danni materiali e non materiali, furti e/o danneggiamenti di oggetti personali e/o spese (incluse spese legali), che



dovessero derivargli dalla partecipazione all'attività, anche in conseguenza del proprio o altrui comportamento.

Rischi e infortuni

Il/la partecipante, con la firma del presente modulo, si assume ogni responsabilità che possa derivare dal proprio comportamento prima, durante e dopo la partecipazione all'attività e solleva l'Università degli Studi di Trieste, Studio Pilates Trieste e i suoi rappresentanti da ogni responsabilità civile e penale, anche oggettiva, per eventuali infortuni da egli/ella cagionati a se stesso/a o a terzi, o malori verificatisi durante l'intera durata dell'attività, compresi i trasferimenti da e verso il luogo dell'attività.

Programma e norme di sicurezza

Il/la partecipante dichiara di essere stato/a informato/a rispetto al programma dell'attività e di accettarne tutte le clausole, comprese le regole di sicurezza che disciplinano l'attività, sotto elencate:

- a) Partecipare all'attività con abbigliamento adatto e consono all'iniziativa;
- b) Essere fisicamente idonei e preparati; è sempre consigliabile consultare il proprio medico curante prima di intraprendere tale attività non agonistica;
- c) Seguire le indicazioni fornite e non mettere in atto comportamenti alternativi di propria iniziativa;
- d) Rispettare gli orari previsti per le varie fasi dell'attività, gli ambienti e i luoghi in cui l'attività si svolge;
- e) Accettare che ogni decisione relativa all'attività verrà presa dagli organizzatori e dai loro rappresentanti, a loro insindacabile giudizio, in base alla preparazione e alle condizioni fisiche delle persone, valutate durante l'attività, in modo da garantire la sicurezza e il benessere di tutti/e i/le partecipanti.

Firma per dichiarazione di aver compreso e accettazione delle condizioni:

Luogo e Data

Firma del/la partecipante:
