



LANZO TORINESE



SABATO 04 OTTOBRE 2014

Gran Fondo PUNT DEL DIAU

Io sottoscritto(a) .....

**Dichiarazione assunzione del rischio ed esonero di responsabilità**

Dopo aver attentamente letto il regolamento della manifestazione e consapevole degli eventuali rischi per l'incolumità personale connessi alla competizione, con la firma del presente modulo dichiaro che:

1. mi impegno a portare con me, durante tutta la durata della competizione, il materiale obbligatorio e di esonerare l'organizzazione in caso di incidente o malore imputabile alla mancanza del materiale obbligatorio previsto;
2. di essere a conoscenza che il materiale obbligatorio è il seguente:
  - a) coperta di sopravvivenza
  - b) fischietto
  - c) telefono cellulare
  - d) giacchetta antivento
3. che accetto i controlli del materiale obbligatorio che potranno essere effettuati in ogni momento della corsa e di essere a conoscenza che la mancanza anche di uno solo dei materiali obbligatori tra l'attrezzatura da me portata in corsa può determinare la mia squalifica ed accetto l'insindacabile giudizio dei membri dell'organizzazione preposti al controllo;
4. di esonerare l'organizzazione Asd Walking for Wellness Italia., il direttore di gara ed il responsabile del percorso da ogni e qualsiasi responsabilità per danni subiti da cose e persone, compresi infortuni personali e/o morte.
5. Dichiaro inoltre di assumermi piena ed esclusiva responsabilità per danni eventualmente da me cagionati a terzi o a beni di proprietà di terzi.

Letto, confermato e sottoscritto  
data

Firma concorrente

**Dichiarazione sull'onore**

Dichiaro sul mio onore:

1. di non fare uso di sostanze dopanti;
2. di essere cosciente della specificità della prova che si sviluppa in montagna, in possibili condizioni climatiche difficili (freddo, vento, pioggia), e che è necessaria una preparazione adeguata alla tipologia di gara;
3. di essere informato delle controindicazioni mediche che mi riguardano e che, di conseguenza, sollevo l'organizzazione da qualsiasi tipo di responsabilità per problemi medici che potrebbero accadermi durante la corsa.

Letto, confermato e sottoscritto  
data

Firma concorrente

**Legge sulla privacy**

Autorizzo l'Asd Walking for Wellness Italia al trattamento dei miei dati personali unicamente per finalità funzionali alla sua attività e con criteri di correttezza e liceità, ai sensi della Legge 675 del 31/12/1996. Rinuncio espressamente di avvalermi dei diritti all'immagine durante la prova, così come rinuncio a qualsiasi ricorso contro l'organizzazione ed i suoi partners abilitati, per l'utilizzo fatto della mia immagine.

Letto, confermato e sottoscritto  
Data

Firma concorrente