

## DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ "Halloween al Museo"

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore (o di esso facente funzioni) del minore \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DICHIARA E SOTTOSCRIVE

1. di essere pienamente consapevole che la propria partecipazione alle attività è volontaria, come è strettamente volontaria e facoltativa ogni azione compiuta durante lo svolgimento delle attività;
2. di assumersi la responsabilità a titolo personale per le conseguenze che dovessero derivare da suddette azioni, sia civilmente che penalmente;
3. di essere pienamente consapevole degli eventuali rischi corsi durante lo svolgimento delle attività proposte.

La presente autorizzazione viene concessa in piena libertà ed autonomia, senza condizioni o riserve e a titolo completamente gratuito.

Il/la sottoscritto/a, preso atto del D.Lgs. 196/03 e s.m.i., autorizza l'organizzazione dell'iniziativa "Compleanno al museo" al trattamento dei dati personali che lo riguardano; tale trattamento, cautelato da opportune misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, avverrà esclusivamente per finalità legate all'evento.

In conseguenza di quanto sopra, il/la sottoscritto/a intende assolvere con la presente l'organizzazione, le associazioni ed i suoi organi direttivi, dalle responsabilità che in ogni modo dovessero sorgere in conseguenza della sua partecipazione alle attività per qualsiasi danno subisse alla propria persona o arrecasse a terzi nello svolgimento delle stesse.

Data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile)

Per i partecipanti minori di 18 anni, la liberatoria deve essere obbligatoriamente firmata e compilata dal genitore o di chi ne fa le veci.

Data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile)