



DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Dichiaro di conoscere e rispettare il regolamento del IX Campionato Nazionale ASPLI 2024 di pallacanestro 3 vs 3.

Dichiaro di essere in possesso di certificazione medica per l'attività agonistica in corso di validità, che presento unitamente alla lista atleti.

Dichiaro di iscrivermi volontariamente e mi assumo tutti i rischi derivanti dalla mia partecipazione all'evento, ogni tipo di potenziale rischio è da me ben conosciuto e valutato. Pertanto, per mio conto e nell'interesse di nessun altro, sollevo e libero il comitato organizzatore, ASPLI e i loro dirigenti da tutti i presenti e futuri reclami, o responsabilità di ogni tipo, conosciuti o sconosciuti, derivanti dalla mia partecipazione all'evento.

Riconosco che, una volta accettata l'iscrizione all'evento, la quota di partecipazione non è rimborsabile anche in caso di disdetta.

Infine, concedo la mia autorizzazione, a tutti gli enti sopra elencati, ad utilizzare il mio nominativo, immagini e video che mi ritraggono, al fine di documentare l'evento e per qualsiasi legittimo utilizzo senza remunerazione.

in Firenze, addì dal 26 al 28 Febbraio 2024

(Nome, Cognome e data di nascita)

(letto, accettato, sottoscritto)