



CPIA2 MILANO
ILARIA ALPI



MIM
Ministero Istruzione
e del Merito

Centro Provinciale Istruzione degli Adulti - Centro Regionale Ricerca Sperimentazione & Sviluppo (CRRSS)

Sede centrale: Piazza Costa 23 - 20092 Cinisello Balsamo (MI) - Tel. 0291974839

Sedi associate: Sesto San Giovanni - Pioltello - Vaprio D'Adda

Sito internet: www.cpia2milano.edu.it - email: mimm0cd00g@istruzione.it



DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA' (per figli minorenni)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ residente in _____

_____ Via/Piazza _____ n. _____

Documento di riconoscimento _____ n. _____

telefono (fisso e/o cell.): _____ e-mail: _____

in qualità di genitore/tutore di (nome e cognome) o il/la sottoscritto/a (per studenti maggiorenni)

nato/a a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ Via _____

_____ Prov _____ C.F. _____

Con la sottoscrizione della presente dichiaro di esonerare e sollevare da ogni responsabilità civile e penale la scuola nonché il CPIA2 Milano "Ilaria Alpi" sede amministrativa di Cinisello Balsamo derivante dalla partecipazione, dalla permanenza e dal soggiorno di nostro figlio/a minore o del sottoscritto/a alle attività proposte della scuola, per gli eventuali incidenti o infortuni subiti ed in conseguenza di infortuni, danni cagionati a sé o a terzi ed a malori (incluso il decesso o l'invalidità permanente) connessi all'espletamento delle attività e all'uso degli impianti e delle attrezzature, ivi compresi gli incidenti e infortuni derivanti dall'azione di altri partecipanti e a noi pregiudizievoli.

3. Dichiaro inoltre di rinunciare a qualsiasi richiesta di risarcimento e di rimborso presenti o che si potrebbe rivendicare in futuro nei confronti del CPIA2 Milano "Ilaria Alpi" e del suo legale rappresentante. Pertanto, esonero la scuola da ogni responsabilità e tutte le azioni ad essa relative, cause e qualsivoglia

tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale relativi al rischio d'infortuni, risarcimento di danni a persone e/o cose di terzi, danneggiamenti alle attrezzature e al rischio di smarrimenti d'effetti personali per furto o qualsivoglia ragione, salvo i limiti inderogabili di legge.

Il/la sottoscritto/a _____

Il/la dichiarante _____ (Firma leggibile e per esteso)

(esercitante la potestà genitoriale sul minore)

Il/la dichiarante _____ (Firma leggibile e per esteso)

(per studenti maggiorenni)

Confermo di aver letto e compreso la presente dichiarazione liberatoria prima di apporvi la mia firma e sono consapevole che, firmando la presente, rinuncio a determinati diritti legali.

DICHIARAZIONE LIBERATORIA IMMAGINI

Autorizzo la Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università degli Studi di Teramo a produrre e/o pubblicare immagini, foto ed eventuali video-registrazioni che possano riguardare anche la persona di nostro/a figlio/a o del sottoscritto/a senza riserve all'utilizzo dell'immagine in qualunque forma si renda necessaria per usi amministrativi, dimostrativi e per la promozione della Facoltà di Medicina Veterinaria a titolo completamente gratuito.

☐ Autorizzo ☐ Non autorizzo

Il/la Dichiarante, _____

(esercitante la potestà genitoriale sul minore o per studenti maggiorenni)

Ai sensi degli art. 1341 e 1342 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di aver letto attentamente e di approvare specificamente il testo del documento.

Il/la Dichiarante, _____

(esercitante la potestà genitoriale sul minore o per studenti maggiorenni)

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003, recante norme sul trattamento dei dati personali: i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.