

SOLDAMARE TRAIL

08 MARZO 2020

LIBERATORIA RACE

COGNOME _____ NOME _____

DICHIARA DI AVER LETTO IL REGOLAMENTO DELLA 5° EDIZIONE DELLA SOLDAMARE TRAIL pubblicato sul sito www.soldamaretrail.it

Dichiara inoltre sotto la propria responsabilità di **aver compiuto 18 anni a febbraio 2020**, non solo di aver dichiarato la verità ma anche di conoscere ed accettare il regolamento del 5° SOLDAMARETRAIL; altresì di essere in possesso di certificato medico in corso di validità al 8 MARZO 2020 che attesti l'idoneità fisica agonistica secondo le normative vigenti Fidal/Uisp/Acsi rilasciato da un centro medico o medico sportivo autorizzato. È consapevole del fatto che partecipare agli eventi sportivi in generale è potenzialmente un'attività a rischio. Dichiara di volersi iscrivere volontariamente e si assume

tutti i rischi derivanti da cadute, contatti con veicoli, con altri partecipanti, spettatori o altro, condizioni atmosferiche estreme, traffico e condizioni della strada, sentieri, carrarecce attraversati dal percorso di gara. Dichiara altresì che ogni altro rischio è ben conosciuto e valutato dallo stesso. Essendo a conoscenza di quanto sopra, considerando l'accettazione all'iscrizione per conto di sé stesso e nessun altro, il sottoscritto solleva e libera l'associazione organizzatrice, gli enti promotori, i collaboratori e tutto il personale di servizio sul percorso, l'amministrazione comunale di Molvena tutti gli sponsor-partners dell'evento da tutti

i presenti e futuri reclami e da responsabilità di ogni tipo, conosciute e sconosciute, derivanti dalla partecipazione all'evento.

Una volta accettata l'iscrizione, la quota di partecipazione non è rimborsabile in caso di disdetta.

DATA _____ FIRMA _____

Allegato certificato medico