



DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA'

EVENTO: _____

Organizzata da: _____

Il sottoscritto, Presidente della ASD con apposizione personale della firma, in qualità di legale rappresentante del Soft Air Team:

Con sede legale/sociale in: _____

Partecipante all'odierna competizione sportiva di Soft Air, con il presente documento, DICHIARA CHE I GIOCATORI SOTTO ELENCATI

Fascia identificativa club N° _____ Colore _____

REGIONE DI APPARTENEZA _____

- sono legittimati a rappresentare l'ASD nella competizione
- sono pienamente consapevoli dei rischi oggettivi e soggettivi che la disciplina comporta
- hanno ricevuto un briefing di sicurezza specifico con le raccomandazioni per evitare eventuali pericoli afferenti il campo di gara odierno
- **sono assicurati presso un ente di promozione sportiva** o presso assicurazione privata per l'RCterzi
- hanno consegnato, alla segreteria della propria ASD, copia del certificato medico di idoneità
- sono consapevoli che la partecipazione alla competizione è volontaria e che ogni azione in gara, suggerita dalle istruzioni di gioco (Story Board) o dal personale arbitrale, è da intendersi come facoltativa. Ne consegue che le relative responsabilità civili e penali ricadono sulle persone che compiono gli atti
- sono consapevoli che il comitato organizzativo e la FIPS raccomandano l'uso di protezioni integrali per la salvaguardia di denti e viso da colpi ravvicinati
- si assumono la piena responsabilità, in caso di eventuali incidenti occasionali e di gioco che potrebbero coinvolgerli durante lo svolgimento della gara, sollevando così, da ogni responsabilità in merito, l'associazione sportiva promotrice ed organizzatrice dell'evento sportivo in questione
- sono consapevoli che l'organizzazione, come da regolamenti vigenti, metterà a disposizione un supporto sanitario di Primo Soccorso ed effettuerà, prima dell'inizio della gara, i previsti controlli di potenza sulle ASG dei giocatori
- sono consapevoli della normativa sanitaria attualmente vigente per il contenimento del COVID 19 e si impegnano a rispettarla in ogni suo dettame
- sono a conoscenza del Regolamento in tutte le sue parti e lo accettano senza riserve.

I Giocatori dell'ASD o Squadra per distinta e presa visione (Cognome, Nome in stampatello leggibile):

Cognome	Nome	Numero di tessera	Codice Fiscale	N° Fascia

Firma del legale rappresentante o di persona delegata
