

MODELLO PER IL RILASCIO DEL CONSENSO INFORMATO

Il sottoscritto

NOME	
COGNOME	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
STATO	
C.F.	

e residente in

VIA e civico	
CITTA'	
CAP	
STATO	
TELEFONO	
MAIL	

Partecipante all'attività: (scrivi qui il titolo dell'attività che stai prenotando)

Nel/i giorno/i _____ / _____ / _____

Dichiara

1. di partecipare volontariamente all'attività di cui sopra ed essere in grado fisicamente di svolgere l'attività suddetta;
2. per la durata complessiva di ore _____ o giorni _____
3. di aver ricevuto dalla Guida Alpina _____ e/o dall'Accompagnatore di media montagna _____ iscritto nell'elenco speciale Regione Marche al N. _____

esaurienti spiegazioni in merito alla partecipazione, al programma, in particolare sulle finalità e sulle procedure nonché sull'utilizzo delle attrezzature, sulle difficoltà ed i rischi verificabili;

4. di aver letto e compreso il programma che mi è stato sottoposto con sufficiente anticipo e che conferma quanto mi è stato spiegato a voce;
5. di avere avuto la possibilità di porre domande e di aver avuto risposte soddisfacenti;
6. di essere stato informato sui possibili rischi o disagi ragionevolmente prevedibili;
7. di attenermi strettamente alle indicazioni delle Guide Alpine e/o Accompagnatori media montagna presenti.

Data _____ / _____ / _____

Firma (spazio per la firma autografa da apporre in presenza della Guida Alpina o dell'Accompagnatore)
