

## INFORMATIVA E AUTORIZZAZIONE

escursione kayak/snorkeling/trekking del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Compilazione per maggioresni

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### Compilazione per minorenni

in qualità di genitore/tutore legale di \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

## DICHIARO

- di essere stato informato dagli operatori dell'Associazione Nemo sulla programmazione e la modalità di svolgimento dell'escursione kayak/snorkeling/trekking e conseguentemente di tutti i pericoli ad essa associati.
- di essere stato informato del fatto che situazioni di pericolo possono verificarsi anche durante i trasferimenti per raggiungere i siti di escursione.
- di essere consapevole che in conseguenza di tali pericoli esiste il rischio di subire danni ad oggetti di mia proprietà e/o lesioni personali. È mia esplicita volontà accettare tale rischio.
- di prendere parte all'escursione / di autorizzare il minore di cui sopra a prendere parte all'escursione che mi viene proposta e della quale ho ottenuto tutte le informazioni preliminari necessarie e da me richieste.
- di impegnarmi a seguire le istruzioni e raccomandazioni che mi verranno fornite.
- che l'attrezzatura fornitami è funzionante e in buone condizioni.
- di autorizzare l'Associazione Nemo all'utilizzo del materiale audiovisivo realizzato durante lo svolgimento delle attività.
- di essere in buona salute e di non soffrire di patologie / che il minore di cui sopra è in buona salute e che non soffre di patologie per le quali è controindicata la pratica della canoa/dello snorkeling o del nuoto amatoriale/del trekking, trekking urbano o delle passeggiate in ambiente naturale.
- di essere a conoscenza degli obblighi e prescrizioni per il contenimento dell'epidemia da Covid-19.
- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o di altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'Autorità Sanitaria competente.
- di non essere mai risultato positivo al COVID-19.
- di non avere avuto contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19.
- di non avere temperatura corporea superiore a 37,5° o altri sintomi influenzali.

- Che le informazioni che ho fornito sono accurate al massimo delle mie conoscenze.
- Che ogni eventuale omissione nel comunicare dettagli relativi al mio stato di salute attuale o passato ricade nella mia responsabilità.
- Di informare l'ASSOCIAZIONE NEMO riguardo ad eventuali sintomi che dovessi riscontrare dopo aver completato questa dichiarazione e/o dopo esser entrato in contatto con qualcuno che è risultato positivo al COVID-19 dopo la firma di questa dichiarazione
- ACCONSENTO ad osservare tutte le istruzioni fornite con lo scopo di ottemperare alle norme vigenti sulla prevenzione della trasmissione del virus, inclusa la necessità di sottoporsi alla misurazione della temperatura corporea, qualora mi fosse richiesto, prima di partecipare alle attività
- ACCONSENTO, se mi viene richiesto, ad indossare una mascherina protettiva durante la partecipazione a tutte le attività organizzate da ASSOCIAZIONE NEMO, e ad adottare tutte le ragionevoli misure di prevenzione che mi potrebbero essere richieste da ASSOCIAZIONE NEMO o da qualsiasi autorità pubblica competente
- RICONOSCO e ACCONSENTO che questa dichiarazione venga condivisa da ASSOCIAZIONE NEMO con le autorità o fornitori di servizi competenti, con lo scopo di garantire la sicurezza di qualsiasi terza parte che possa essere stata a contatto con me prima, durante o dopo lo svolgimento delle attività
- che non vi sono altri accordi orali o scritti ad integrazione o deroga della presente.
- di aver letto questa informativa consistente di n. 2, pagine con molta attenzione, di averla compresa perfettamente e di accettare espressamente tutti i punti in essa contenuti / di autorizzare il minore di cui sopra a prendere parte all'attività, perfettamente consapevole di quanto comunicato nella presente informativa.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_