

Associazione Consorzio Apistico Provinciale di Ancona

60030 SAN MARCELLO (AN). – VIALE DEL LAVORO 8 – TEL. 338 – 8455474

LIBERATORIA

Io sottoscritto/a

Nato/a a il CF

e residente in Via..... N..... Tel.....

Comune..... Prov.....

PREMESSO

di essere venuto a conoscenza dello svolgimento di un corso di Apicoltura di I livello organizzato dall'Associazione Consorzio Apistico Provinciale di Ancona (come da programma di calendario consegnato)

- che per la parte pratica del corso potrebbe esserci il rischio di ricevere punture di api;
- che le lezioni pratiche si svolgeranno nelle aziende ospitanti oppure direttamente in pieno campo, presso gli apiari.

DICHIARA

1) di essere a conoscenza che le lezioni pratiche di questo corso comportano operazioni aventi una certa tipologia di rischio nonostante l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale;

2) di sollevare da ogni e qualsivoglia responsabilità sia civile che penale e di rinunciare a qualsiasi richiesta di risarcimento per qualsiasi fatto dovesse accadere nello svolgimento dello stesso corso:

- L'Associazione Consorzio Apistico Provinciale di Ancona - nella persona del legale rappresentate Sig. Cocciarini Sergio, Presidente pro tempore
- I componenti dello staff dell'Associazione Consorzio Apistico Provinciale di Ancona
- che collaboreranno al corretto svolgimento del corso stesso
- i docenti del corso (e loro sostituti e collaboratori a qualsiasi titolo)
- le aziende ospitanti per quanto riguarda sia le visite aziendali che le lezioni pratiche in apiario previste nel programma consegnato.

....., li

Firma del corsista.

Si allega documento di identità