

INAIL



**SuperAbile
INAIL**

AL COMITATO ITALIANO PARALIMPICO

REGIONE LIGURIA

Per il tramite della sede Inail di _____

Il/la
sottoscritto/a _____

Residente a _____ in via _____ N. _____

Tel. _____ Cell. _____

E-Mail _____
sede INAIL di
appartenenza _____

D.A.

1

A **B** **C** **D**

2 **3** **4**

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO al "PARA ARCHERY OPEN DAY"

In programma a Genova, il 18 settembre 2021

Accompagnatore designato (esclusivamente persona maggiorenne):

nome/cognome _____

cell. _____

senza accompagnatore

A tal fine dichiaro che:

- ✓ Mi impegno a partecipare al progetto per tutta la sua durata;
- ✓ Esonero l'organizzatore, l'INAIL e il CIP da qualsivoglia responsabilità per danni materiali e/o fisici causati a me stesso e/o a terzi durante la manifestazione sportiva;
- ✓ Per questa iniziativa, non essendo necessario produrre il certificato medico, l'utente dichiara di essere in sana e robusta costituzione per praticare l'attività dimostrativa promozionale proposta che non comporta sforzi fisici particolari.;
- ✓ Autorizzo la ripresa e/o l'esposizione e/o la pubblicazione delle mie immagini, eseguite in forma gratuita ed altresì vieto

l'esposizione e/o la riproduzione delle medesime qualora rechi pregiudizio all'onore, alla reputazione e al decoro alla persona, ai sensi dell'art. 97 L. 633/41 e art. 10 c.c.;

✓ Sono a conoscenza che:

- gli oneri per il viaggio da e per Genova sono a mio carico;
- il vitto è a carico dell'organizzazione, a mio carico saranno gli oneri per gli extra personali;
- il programma della manifestazione potrà subire cambiamenti in seguito a cause di forza maggiore.

✓ Le iscrizioni all'Open Day devono pervenire al CIP LIGURIA entro e non oltre il **10 settembre 2021**, per consentire di confermare il numero esatto di partecipanti al pranzo

Luogo e data _____ Firma _____

L'iscrizione dovrà essere effettuata entro il 10 settembre 2021.

L'evento si svolgerà con le dovute misure di sicurezza: per accedere alla struttura sarà rilevata la temperatura, sarà obbligatorio l'uso della mascherina, saranno presenti dispenser per l'igienizzazione delle mani e verrà fatta sottoscrivere apposita autocertificazione.

COMPILAZIONE MODULO PRANZO: da far pervenire entro e non oltre il 10 settembre 2021

- ASSISTITO INAIL Nome e cognome

- Accompagnatore Nome e cognome

COMPILAZIONE modulo taglia t-shirt assistito INAIL

Taglia t-shirt

S

M

L

XL

XXL