



# ITALICA BOXE

## COMPETIZIONE NAZIONALE

Domenica, 1 ottobre 2023  
MGM EVENTS - MILANO

### DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

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

e residente in (indirizzo e città) \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Responsabile Ufficiale della società sportiva \_\_\_\_\_

con sede in (indirizzo e città) \_\_\_\_\_.

### DICHIARA

Che tutti gli atleti sono in regola con le norme sanitarie che i Certificati Medici che attestano l'idoneità alla pratica agonistica delle discipline, nelle quali gli atleti competeranno, e che tutti gli atleti, sono in possesso della prescritta assicurazione contro gli infortuni, causati durante la pratica del pugilato, e sono in possesso della società.

Libera da ogni responsabilità gli organizzatori della Competizione "Italica Boxe" per eventuali incidenti, infortuni e danni accaduti prima, durante e dopo l'evento sportivo.

Altresì, con riferimento alle foto e video scattate e/o riprese in occasione dell'evento, con la presente:

### AUTORIZZA

A titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli art. 10 e 320 cod.civ. e degli art. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle immagini di tutti i componenti della propria società sportiva prendente parte ai campionati sopracitati, sul sito internet della federazione, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione televisivo e social media, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della federazione e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale. La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail.

*\* A titolo di autocertificazione, viene allegato, alla presente dichiarazione, copia del Documento d'Identità o Passaporto del dirigente che apporrà la firma.*

Firma per presa visione ed accettazione

---