

## AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE E DICHIARAZIONE DI ESONERO RESPONSABILITÀ

*Associazione **Caput Draconis**  
Via Ignazio Danti n. 10  
50127 Firenze (FI)  
C.F. 94243470484*

*(Spuntare solo l'opzione corretta)*

- Dichiaro di essere maggiorenne e di non richiedere assistenza o un accompagnatore per la partecipazione agli eventi.

**DICHIARO INOLTRE**

di godere di buona salute, di voler partecipare al gioco del Quidditch e di esonerare l'Associazione Caput Draconis ed il Suo Direttivo da qualsiasi responsabilità derivante dalla partecipazione al suddetto gioco che avrà svolgimento nel Raduno Harry Potter Caput Draconis presso Parco della Fortezza Nuova, Livorno, nei giorni dal 24 al 29 Agosto 2019.

Sigla \_\_\_\_\_.

- Dichiaro di compilare il presente modulo per conto di un minore:

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

Nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,

Residente a \_\_\_\_\_, prov \_\_\_\_\_,

in via/piazza \_\_\_\_\_, civico \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_,

recapito telefonico \_\_\_\_\_.

in qualità di genitore/tutore con Patria Potestà del minore:

\_\_\_\_\_.

**DICHIARO INOLTRE**

che suddetto minore gode di buona salute, che vuole partecipare al gioco del Quidditch e di esonerare l'Associazione Caput Draconis ed il Suo Direttivo da qualsiasi responsabilità derivante dalla partecipazione al suddetto gioco che avrà svolgimento nel Raduno Harry Potter Caput Draconis presso Parco della Fortezza Nuova, Livorno, nei giorni dal 24 al 29 Agosto 2019.

Sigla \_\_\_\_\_.

N.B. È indispensabile trasmettere fotocopia del documento di identità per:

- Partecipanti maggiorenni;
- Tutori e/o Genitori di partecipanti minorenni.

In fede,

Luogo e data \_\_\_\_\_, Firma \_\_\_\_\_.