



Croce Rossa Italiana
Comitato di Palermo

DICHIARAZIONE DI ESONERO RESPONSABILITÀ

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ (____)

il _____ Residente in via _____

n° _____ Cap _____ Città _____ Provincia _____

Recapito telefonico _____ Email _____

Documento d'identità _____ numero _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di sollevare il comitato CRI di Palermo e il Comune di Prizzi da ogni responsabilità derivante da eventuali infortuni e/o danni connessi allo svolgimento del torneo di bocce.

Luogo e data

In fede

N.B.: Si allega fotocopia della carta di identità del dichiarante.