

DICHIARAZIONE ESONERO DI RESPONSABILITÀ

Le sottoscritte _____

nate a _____ (___) il giorno ___/___/___

residente a _____ (___)

via/piazza _____ numero _____

documento di identità n: _____

- per conto proprio
 in qualità di genitore e/o tutore dell' minore _____

nate a _____ (___) il giorno ___/___/___

e residente a _____ (___)

via/piazza _____ numero _____

DICHIARA

- l' idoneità fisica per partecipare e sostenere l' evento di Gioco di Ruolo dal Vivo che si terrà a Signa alla Villa Alberti dal 27 Agosto al 1 Settembre 2024;
- di esonerare e sollevare gli organizzatori dell' evento e i relativi legali rappresentanti da ogni responsabilità civile e penale derivante dalla partecipazione al suddetto evento e da qualsiasi comportamento lesivo o dannoso verso persone e luoghi, contrario ai principi associativi e del comune buon senso;
- di aver preso visione dello Statuto dell' associazione Revelio APS e del Regolamento del Gioco di Ruolo dal Vivo pubblicati sul sito web <https://www.associazionerevelio.it/>;
- di essere consapevole che durante il Gioco di Ruolo potranno essere assunte "pozioni" realizzate con acqua e coloranti alimentari (Sorbitolo, Acqua, Glicerina, Carbossimetilcellulosa sodica, Potassio sorbato) e di comunicare tempestivamente agli organizzatori eventuali allergie;
- di essere consapevole che durante il Gioco di Ruolo dal Vivo potranno essere presenti i seguenti avvertimenti (*trigger warnings*):
 - sangue
 - tortura
 - violenza fisica
 - morte di un personaggio
 - violenza psicologica

Luogo e data

Firma
