



**Allegato 5**

**Dichiarazioni del Fantino**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
Documento \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_ Rilasciato il \_\_\_\_\_  
da \_\_\_\_\_

in qualità di fantino del cavallo di nome \_\_\_\_\_

**dichiaro** di essere a conoscenza dei rischi connessi alla mia partecipazione a questa manifestazione. Con la firma della presente, dichiaro di voler liberare ed esonerare, come in effetti libero ed esonero, gli organizzatori dell'evento da tutte le azioni, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale derivante da eventuali danni e menomazioni fisiche che il sottoscritto potrà subire durante la partecipazione agli eventi previsti dalla manifestazione del Palio di Sant'Anselmo.

**Dichiaro e certifico** sotto la mia esclusiva responsabilità di essere in stato di buona salute e di essere stato accuratamente visitato da un medico che mi ha concesso l' idoneità fisica a partecipare a tale manifestazione.

**Sono consapevole** che durante il torneo sono responsabile di me stesso e della salute e del benessere del cavallo chiamato \_\_\_\_\_

di proprietà di \_\_\_\_\_

identificato con microcip \_\_\_\_\_

**Dichiaro** di non aver riportato condanne per maltrattamento o uccisione di animali, spettacoli o manifestazioni vietate, competizioni non autorizzate e scommesse clandestine di cui agli art.544-bis,544-ter,544-quater,544-quinquenes e 727 del codice penale.

**Dichiaro** di impegnarmi a prendere visione del regolamento il giorno 23.04.2025 prima delle visite d' idoneità e di accettarlo in tutti i suoi punti e di impegnarmi a rispettarlo scrupolosamente e in ogni sua parte.

Dichiaro di essere **dotato i di polizza assicurativa contro infortuni , polizza n. .... Del ..... Istituto Assicurativo ..... scadenza .....**

**Si allega:**

- Polizza Assicurativa;
- Copia documento di identità;
- Copia del certificato Medico Agonistico

Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del **Regolamento** (UE) 2016/679 del Parlamento europeo.

Firma \_\_\_\_\_