



PRO LOCO®

ASSOCIAZIONE PRO LOCO BOMARZO



*Dichiarazione liberatoria di responsabilità.*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
Documento \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_ Rilasciato il \_\_\_\_\_  
da \_\_\_\_\_  
in qualità di proprietario del cavallo chiamato \_\_\_\_\_  
microchip n. \_\_\_\_\_.

**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 dovessero sorgere nel di incidente del cavallo durante lo svolgimento delle batterie e dell'eventuale corsa del Palio.

**Sono consapevole** che durante il torneo sono responsabile della salute e del benessere del cavallo e che lo stesso ha un'età superiore a 4 anni.

**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 sottoscrivere, dopo averne preso visione prima delle visite d'idoneità del 23.04.2025, il vigente regolamento, accettandone tutti i suoi punti e impegnandomi a rispettarlo scrupolosamente e in ogni sua parte.

**Dichiaro** di impegnarmi a sottoscrivere, dopo averne preso visione prima delle visite d'idoneità del 23.04.2025, il Protocollo Sanitario;

Firma \_\_\_\_\_

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

Firma \_\_\_\_\_