



Dichiarazione di Responsabilità

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____; residente in via _____ n° _____, cap _____
Comune _____ Provincia _____;
Recapito telefonico _____
Email _____
Documento d'identità
_____ numero _____;
Porto D'armi numero _____ rilasciato il
_____ da _____;
in relazione ad attività con uso di armi da fuoco per la Prova di tiro prevista dalle attività formative/selettive per il
conseguimento del titolo di "Selecontrollori Degli Ungulati Del Parco Nazionale Del Cilento, Vallo Di Diano E
Alburni".

DICHIARA

Di aver preso visione del Disciplinare della prova, di sollevare l'Ente Parco Nazionale del Cilento Vallo di Diano e Alburni, e l'ASD Gruppo Astore" nella figura dei suoi rappresentanti, istruttori e collaboratori da ogni responsabilità connessa all'utilizzo delle linee di tiro e delle attività ad esse legate, sia come pratica che come apprendimento, quindi di manlevare nel modo più ampio per il suo rappresentante legale, e le persone preposte all'insegnamento, ed aventi causa a qualunque titolo da ogni e qualsiasi obbligazione di corrispondere compensi di alcun genere a titolo di risarcimento danni, indennizzi, rimborsi, ecc. nell'eventualità di danni causati a se stessi o a terzi.

Dichiara altresì di essere in possesso di polizza di Responsabilità Civile verso terzi derivante dall'uso delle armi o degli arnesi utili all'attività venatoria.

Inoltre, il dichiarante, e consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, dichiara, sotto la propria responsabilità.

Luogo e data.....

Firma
(leggibile)



Parco Nazionale del Cilento, Vallo di Diano e Alburni

Via F. Palumbo, 18 - 84078 Vallo Della Lucania (Sa) - Tel.+390974719911 - Fax.+3909747199217
www.cilentoediano.it - parco@cilentoediano.it - PEC: parco.cilentodianoalburni@pec.it
C.F. 93007990653