

DICHIARAZIONE DI MANLEVA

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ il _____ e residente
a _____ in via _____ in qualità di partecipante al
Corso di Medicina Manuale e Osteopatia di II Livello con svolgimento presso il Seraphicum, Via del Serafico 1,
Roma nelle seguenti date
24 - 25 Gennaio 2025 / 18 - 19 Aprile 2025

DICHIARA

- di essere in possesso di adeguata polizza assicurativa professionale per colpa grave e danni a terzi a copertura delle attività svolte ed esercitazioni pratiche su persone e/o pazienti presso la sede del sopradetto Corso;
- di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità qualora le dichiarazioni sopra riportate risultassero mendaci e/o non rispettate anche in parte nonché per danni personali e/o procurati ad altri (e/o a cose *ivi* comprese le strutture e le attrezzature messe a disposizione) direttamente cagionati o riconducibili a mie azioni e/o comportamenti durante la mia frequentazione del sopradetto Corso;
- di assumersi ogni responsabilità per danni a persone e/o cose causate da manipolazioni o manovre di medicina manuale/osteopatia;
- per me, nonché per i miei eredi e/o aventi causa, di manlevare e tenere indenne Fly Digital & Communication SRLS, in qualità di segreteria organizzativa del corso, il Presidente del corso, la Direzione Scientifica e Didattica, i relatori e tutor e tutti i loro collaboratori e dipendenti nonché i loro eredi e/o aventi causa da ogni responsabilità per lesioni, morte e/o qualsivoglia danno (anche causato da terzi), dovesse derivare alla mia persona in occasione e a causa delle attività pratiche svolte durante le ore del sopradetto Corso, rinunciando sin d'ora ad avanzare contro di essi a qualsiasi titolo, richieste di risarcimento danno o indennizzo;
- di avere attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di averne compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo.

Luogo e data

Letto, confermato e sottoscritto. In fede

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiaro di approvare specificatamente tutti i punti della presente.

Luogo e data

Letto, confermato e sottoscritto. In fede

Consenso per il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Reg. UE 679/2016.

Ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 della sopradetta normativa, esprimo - per quanto possa occorre e ai fini previsti dalla legge e conscio che non saranno comunicati a terzi per usi diversi - il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte di Fly Digital & Communication SRLS presso il quale potrò eventualmente esercitare i diritti a me riservati e di cui ho preso atto.

Luogo e data

Letto, confermato e sottoscritto. In fede