



MODULO DI SCARICO DI RESPONSABILITÀ

SCUOLA CANOTTAGGIO CASLANO E MALCANTONE (SCCM)

Io sottoscritto/a

Cognome: Nome:

Via: CAP: Comune:

Tel. cellulare: E-Mail:

DICHIARO

1. Di essere in buona salute e di saper nuotare per almeno 300 metri o di impegnarmi a portare un giubbotto di salvataggio se non dovessi essere in grado.
2. Di uscire in barca esclusivamente se mi sento in perfette condizioni psico-fisiche
3. Di non aver assunto nella 48 (quarantotto) ore precedenti l'uscita in barca, sostanze stupefacenti e/o psicotrope, di non essere sotto l'effetto di farmaci, di non aver ecceduto nel consumo di bevande alcoliche.
4. Di aver ricevuto una completa istruzione sull'uso delle barche da canottaggio, di essere in grado di gestire in autonomia un'uscita in barca da canottaggio, di saper valutare la situazione meteo e dei venti e di essere a conoscenza della legge federale sulla navigazione interna (<https://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/19750266/index.html>), in particolare sull'obbligo dell'uso del giubbotto di salvataggio se navigo oltre 150 metri dalla riva.
5. Di essere in grado di risalire in barca o di saper usare le mie risorse o mezzi ausiliari (remi, barca, cuscino gonfiabile o giubbotto) per riuscire a tornare a riva.

DICHIARO INOLTRE

6. Di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo la mia persona, per danni personali e/o procurati ad altri (e/o cose) a causa di un mio comportamento non conforme alle norme di buona tecnica remiera od obiettivamente irresponsabile.
7. Di sollevare la Scuola Canottaggio Malcantone ed i suoi collaboratori e dipendenti (membri del comitato ed istruttori) da ogni responsabilità per lesioni, morte e/o qualsivoglia danno (anche causato a terzi), dovesse derivare alla mia persona in occasione e a causa dell'attività remiera svolta, ivi compreso il trasporto e rimessaggio delle imbarcazioni.
8. Di avere attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di aver compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo. Capisco e condivido pienamente gli scopi di queste norme stabilite per la mia sicurezza e che non rispettarle può porre sia me che i/le miei/mie compagni/e in una situazione di pericolo durante l'attività della SCCM.

Luogo e data: Firma: