



## ESONERO DA RESPONSABILITA' – rev. 06/2021

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_, il giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_,  
al n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_,  
e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_.

A tal fine

### DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA DEI SEUENTI PUNTI:

- L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato il Coronavirus (COVID-19) una pandemia mondiale. A causa della sua capacità di trasmettere da persona a persona attraverso goccioline respiratorie, il governo ha stabilito raccomandazioni, linee guida e alcuni divieti a cui FIT MI S.S.D.R.L. ("Organizzazione") aderisce.
- In considerazione della mia partecipazione a quanto sopra, il sottoscritto riconosce e accetta quanto segue:
  - Sono a conoscenza dell'esistenza del rischio sulla mia salute fisica in relazione alla mia partecipazione all'attività e che può causare lesioni o malattie le quali, ma non limitate a Influenza, MRSA o COVID-19, possono portare a paralisi o morte.
  - Non ho avuto sintomi quali febbre, affaticamento, difficoltà di respirazione o tosse secca o esibizione di altri sintomi relativi a COVID-19 o qualsiasi malattia trasmissibile negli ultimi 14 giorni.
  - Non ho viaggiato, né alcun membro della mia famiglia, per mare o per via aerea, a livello internazionale negli ultimi 30 giorni.
  - Non ho visitato, né io né alcun membro della mia famiglia, alcuna area in India che è stata segnalata come altamente colpita da COVID-19, negli ultimi 30 giorni.
  - Non mi è stato diagnosticato l'infezione del virus COVID-19, né a nessun membro della mia famiglia negli ultimi 30 giorni.
- A seguito delle dichiarazioni di cui sopra dichiaro quanto segue:
  - Sono pienamente e personalmente responsabile della mia sicurezza e delle mie azioni durante la mia permanenza e riconosco che in ogni caso potrei essere a rischio di contrarre COVID-19.

SEDE LEGALE:

**FITMI** S.S.D.R.L.  
VIA PODGORA, 11 20122 – MILANO  
P.IVA: 09844140963  
PEC: [fitmi@legalmail.it](mailto:fitmi@legalmail.it)

SEDE OPERATIVA:

PALAZZO REGIONE LOMBARDIA  
CORPO BASSO – VIA GALVANI 23  
20121 – MILANO  
TEL 02.94432998 – FAX 02.94432999



Con la piena consapevolezza dei rischi coinvolti, con la presente esonero, rinuncio, sollevo FIT MI S.S.D.R.L., il suo consiglio di amministrazione, responsabili, appaltatori indipendenti, affiliati, dipendenti, rappresentanti, successori e cessionari da qualsiasi responsabilità, reclamo, richiesta, azione e causa di qualsiasi azione, direttamente o indirettamente derivante da o correlata a qualsiasi perdita, danno, infortunio o morte, che possa essere subita in relazione a COVID-19 durante la partecipazione a qualsiasi attività mentre si è dentro, sopra o intorno ai locali o mentre si utilizzano le strutture che possono portare a esposizione o danni involontari a causa di COVID-19.

Accetto di indennizzare, difendere e tenere indenne l'Organizzazione da e contro tutti i costi, le spese, i danni, le azioni legali e / o le responsabilità o reclami derivanti direttamente o indirettamente da o correlati a qualsiasi e tutte le rivendicazioni avanzate da o contro qualsiasi della parte presentata, a causa di lesioni, perdita o morte da o in relazione a COVID-19.

- Firmando di seguito, dichiaro di aver letto il precedente Esonero di Responsabilità e di comprenderne il contenuto; di avere almeno diciotto (18) anni e di essere pienamente competente a dare il mio consenso; di essere stato sufficientemente informato sui rischi connessi e di dare il mio consenso volontario a firmarlo come mio atto e atto libero; di dare il mio consenso volontario alla sottoscrizione del presente Esonero di Responsabilità come mio atto e atto libero con la piena intenzione di essere vincolato dallo stesso e libero da qualsiasi incentivo o rappresentazione.
- Questa rinuncia rimarrà valida fino a quando le leggi e i mandati relativi a COVID-19 non saranno revocati.
- di non fare uso di alcun tipo di droga;
- Di essersi sottoposto a visita medica presso il proprio medico di fiducia e di essere del tutto idoneo/a all'esercizio dell'attività fisica che si chiede di poter svolgere presso il Club, come da certificazione medica che mi impegno a far prevenire alla Direzione del Club entro il termine ultimo di 21 giorni dal primo accesso.
- di esonerare FITMI da qualsiasi responsabilità in ordine a eventuali conseguenze dannose che potessero derivare dalla sua condotta o dalla condotta di soggetti terzi ad egli/ella riferibili, per effetto della frequentazione del Club; in particolare FITMI viene esonerata da responsabilità per il caso in cui egli/ella dovesse subire da terzi, o causare a terzi, infortuni durante la permanenza nel Club o subire la sottrazione di effetti personali da parte di sconosciuti.

Il Dichiarante si impegna inoltre, e sempre tramite la sottoscrizione della presente:

- a rispettare scrupolosamente il regolamento interno, regolamento di cui dà atto di aver preso visione e che accetta in ogni sua parte.

I dati personali sono raccolti e utilizzati anche al fine di informare sulle iniziative di FITMI; sono gestiti elettronicamente e custoditi con i più corretti criteri di riservatezza. Ai sensi dell'art. 7 d.lgs. n. 196/2003, se ne può ottenere la cancellazione o l'aggiornamento scrivendo al Responsabile del trattamento dei dati presso la sede.

Milano, li \_\_\_ / \_\_\_ / 2021

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile e per esteso)

SEDE LEGALE:

**FITMI** S.S.D.R.L.

VIA PODGORA, 11 20122 – MILANO

P.IVA: 09844140963

PEC: [fitmi@legalmail.it](mailto:fitmi@legalmail.it)

SEDE OPERATIVA:

PALAZZO REGIONE LOMBARDIA

CORPO BASSO – VIA GALVANI 23

20121 – MILANO

TEL 02.94432998 – FAX 02.94432999