

LIBERATORIA

COGNOME _____ NOME _____

DICHIARO DI AVER LETTO E ACCETTATO IL REGOLAMENTO DEL SARDINIA TRAIL PRESENTE ALLA PAGINA
www.sardiniatrail.com

DICHIARO INOLTRE SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' DI AVER COMPIUTO 18 ANNI ALLA DATA DEL 8 MAGGIO 2026, DI CONOSCERE ED ACCETTARE IL REGOLAMENTO DEL SARDINIA TRAIL, ALTRESI' DI ESSERE IN POSSESSO DI CERTIFICATO MEDICO IN CORSO DI VALIDITA' ALLA DATA DEL 8-9-10 MAGGIO 2026 CHE ATTESTI L'IDONEITA' FISICA SECONDO LE NORMATIVE VIGENTI DELLA UISP RILASCIATO DA UN CENTRO MEDICO SPORTIVO ACCREDITATO. SONO CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE PARTECIPARE AGLI EVENTI SPORTIVI IN GENERALE E' POTENZIALMENTE UN'ATTIVITA' A RISCHIO. DICHIARO DI VOLERMI ISCRIVERE SPONTANEALEMENTE E MI ASSUMO TUTTI I RISCHI DERIVANTI DA CADUTE, CONTATTI CON VEICOLI, CON ALTRI PARTECIPANTI, PUBBLICO O ALTRO, CONDIZIONI ATMOSFERICHE ESTREME, EVENTI FORZA MAGGIORE, TRAFFICO E CONDIZIONI DELLA STRADA, SENTIERI, CARRARECCE ATTRAVERSATI DAI PERCORSI DI GARA O ALTRO. DICHIARO INOLTRE CHE OGNI ALTRO RISCHIO E' STATO DA ME VALUTATO E ACCETTATO. CONSIDERANDO L'ACCETTAZIONE ALL'ISCRIZIONE PER CONTO DI ME STESSO E NESSUN ALTRO, IL SOTTOSCRITTO SOLLEVA E LIBERA L'ASSOCIAZIONE ORGANIZZATRICE, GLI ENTI PROMOTORI, I COLLABORATORI E TUTTO IL PERSONALE DI SERVIZIO SUL PERCORSO, L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE DEI TERRITORI INTERESSATI, TUTTI GLI SPONSOR DELL'EVENTO DA TUTTI I PRESENTI E FUTURI RECLAMI E DA RESPONSABILITA' DI OGNI TIPO, CONOSCIUTE E SCONOSCIUTE DERIVANTI DALLA PARTECIPAZIONE ALL'EVENTO. UNA VOLTA ACCETTATA L'ISCRIZIONE, NON AVANZERO' RICHIESTA ALCUNA DI RIMBORSO SE NON NELLA MISURA DI QUANTO PREVISTO NEL REGOLAMENTO.

PER OGNI CONTROVERSIA CON L'ORGANIZZAZIONE E' COMPETENTE IL FORO DI CAGLIARI.

DATA 07/05/2026

FIRMA _____



LA VECCHIA BOTTE
VINOSTERIA



UISP
sportpertutti
Lega Atletica Leggera

ORGANIZATION
GLE
SPORT