

LIBERATÓRIO

APELIDO _____ NOME _____

DECLARO TER LIDO E ACEITE O REGULAMENTO DO PERCURSO DA SARDENHA EM www.sardiniatrail.com

DECLARO IGUALMENTE, SOB A MINHA RESPONSABILIDADE, QUE TENHO PELO MENOS 18 ANOS DE IDADE A PARTIR DE 8 DE MAIO DE 2026, QUE CONHEÇO E ACEITO O REGULAMENTO DO SARDINIA TRAIL E QUE ESTOU NA POSSE DE UM ATESTADO MÉDICO VÁLIDO A PARTIR DE 8-9-10 DE MAIO DE 2026 QUE COMPROVA A MINHA APTIDÃO FÍSICA DE ACORDO COM O REGULAMENTO DA UISP, EMITIDO POR UM CENTRO MÉDICO DESPORTIVO ACREDITADO. ESTOU CONSCIENTE DE QUE A PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS DESPORTIVOS EM GERAL É POTENCIALMENTE UMA ACTIVIDADE DE RISCO. DECLARO QUE PRETENDO INSCREVER-ME VOLUNTARIAMENTE E QUE ASSUMO TODOS OS RISCOS DECORRENTES DE QUEDAS, CONTACTOS COM VEÍCULOS, OUTROS PARTICIPANTES, O PÚBLICO OU OUTROS, CONDIÇÕES METEOROLÓGICAS EXTREMAS, ACONTECIMENTOS DE FORÇA MAIOR, CONDIÇÕES DE TRÁFEGO E DAS ESTRADAS, CAMINHOS, PISTAS DE CARROS ATRAVESSADOS PELOS PERCURSOS DA CORRIDA OU OUTROS. DECLARO AINDA QUE TODOS OS OUTROS RISCOS FORAM AVALIADOS E ACEITES POR MIM. AO ACEITAR A INSCRIÇÃO EM MEU NOME E NO DE OUTREM, O ABAIXO ASSINADO LIBERTA E EXONERA A ASSOCIAÇÃO ORGANIZADORA, AS ENTIDADES PROMOTORAS, OS COLABORADORES E TODO O PESSOAL DE SERVIÇO NO PERCURSO, A ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DOS TERRITÓRIOS EM CAUSA, TODOS OS PATROCINADORES DA PROVA DE TODAS AS RECLAMAÇÕES PRESENTES E FUTURAS E DE QUALQUER RESPONSABILIDADE DE QUALQUER TIPO, CONHECIDA OU DESCONHECIDA, DECORRENTE DA PARTICIPAÇÃO NA PROVA. UMA VEZ ACEITE A INSCRIÇÃO, NÃO APRESENTAREI QUALQUER PEDIDO DE REEMBOLSO, EXCEPTO NA MEDIDA PREVISTA NO REGULAMENTO.

PARA QUALQUER LITÍGIO COM A ORGANIZAÇÃO, É COMPETENTE O TRIBUNAL DE CAGLIARI.

DATA 07/05/2026

ASSINATURA _____

