

*Comuni del Baianese:
Avella Baiano Mugnano del C.le Quadrelle Sirignano Sperone
Comuni del Vallo Lauro:
Domicella Lauro Marzano di Nola Moschiano Pago del V.L. Quindici Taurano*

DICHIARAZIONE LIBERATORIA

ATTIVITA' SOCIO - EDUCATIVA- CAMPUS DISABILI

IL/La Sottoscritto/a _____ nato/a il ___/___/___ a _____

Tel. _____ cell. _____ in nome proprio o in qualità di esercente

la patria potestà del disabile _____ nato/a il ___/___/___ a _____

residente nel comune di _____

DICHARA

Di sollevare e tenere indenne l'Istituzione Sociale e, per essa, il Comune di Mugnano del C.le, da ogni e qualsivoglia responsabilità civile e per danni alla persona che dovessero determinarsi in conseguenza della partecipazione della suddetta persona disabile al Campus estivo per disabili che si terrà presso il Rifugio di S. Filomena, in zona montana loc. Campo di Spina – Mugnano del Cardinale, per i diversamente abili del territorio Baianese Vallo di Lauro, per il periodo previsto dall'avviso pubblico.

Dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 196/2003 che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e, in caso di instaurazione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti la gestione del rapporto medesimo.

Data _____

Firma
