



LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ PER LE VISITE GUIDATE AD IPPOASI

Ippoasi Odv – Associazione di volontariato

Io sottoscritt__

Nome e cognome: _____

Nato/a a _____ **il** ____ / ____ / _____

Documento di identità (tipo e numero): _____

Telefono: _____ **Email:** _____

in qualità di

☐ Visitatore singolo

☐ Referente del gruppo (specificare nome gruppo/ente): _____

☐ Genitore/tutore di minorenni partecipanti alla visita

DICHIARO di essere consapevole che:

- La visita presso **Ippoasi Odv**, con sede in [inserire indirizzo], avviene su base volontaria e comporta la **partecipazione ad attività a contatto con animali salvati**, passeggiate in ambienti naturali e laboratori di arte/artigianato.
- Il rifugio è **la casa degli animali**: essi devono essere **rispettati in ogni momento**, evitando ogni forma di forzatura, pressione o disturbo.
- All'ingresso verranno fornite **regole chiare e vincolanti** di comportamento, che devono essere **lette, ascoltate e rispettate rigorosamente**.
- Il mancato rispetto di tali indicazioni può comportare **l'immediato allontanamento** del visitatore o del gruppo, a tutela degli animali e della sicurezza generale.
- Ippoasi Odv e i suoi volontari **non sono responsabili per eventuali infortuni, incidenti o danni** subiti dai partecipanti nel corso della visita, derivanti da

Ippoasi ODV associazione di volontariato

sede legale: Via Livornese, 762 56122 San Piero a Grado (PI) CF: 93069920507

Rifugio della Bubi: Loc. I campi, La Sassa, Montecatini Val di Cecina (PI)

Tel. +39 3897629476 www.ippoasi.org info@ippoasi.org



negligenza, inosservanza delle regole o comportamenti non appropriati.

DICHIARO INOLTRE DI:

- ☐ Essere in condizioni psico-fisiche idonee a partecipare all'attività.
- ☐ Essere stato/a informato/a sulle caratteristiche del luogo e sull'interazione con animali salvati.
- ☐ Accettare integralmente quanto sopra indicato e **sollevare Ippoasi Odv da ogni responsabilità civile e penale** relativa a danni, lesioni o incidenti che potrebbero verificarsi durante la visita, salvo i casi previsti dalla legge.
- ☐ Autorizzare, se presente, la partecipazione del minore sotto la mia responsabilità:

Nome e cognome del minore: _____

Data di nascita: ____ / ____ / ____

Data: ____ / ____ / ____

Firma leggibile: _____

(In caso di minori, firma del genitore/tutore legale)

Ippoasi ODV associazione di volontariato

sede legale: Via Livornese, 762 56122 San Piero a Grado (PI) CF: 93069920507

Rifugio della Bubi: Loc. I campi, La Sassa, Montecatini Val di Cecina (PI)

Tel. +39 3897629476 www.ippoasi.org info@ippoasi.org



Ippoasi ODV associazione di volontariato

sede legale: Via Livornese, 762 56122 San Piero a Grado (PI) CF: 93069920507

Rifugio della Bubi: Loc. I campi, La Sassa, Montecatini Val di Cecina (PI)

Tel. +39 3897629476 www.ippoasi.org info@ippoasi.org