

## **DICHIARAZIONE DI ESONERO, SCARICO DI RESPONSABILITÀ E CONSENSO LPD**

*Attività in Apiario – Corso di formazione “Un anno in apiario*

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

### **1. Stato di salute e Allergie**

Confermo di non soffrire di allergie note al veleno di api o prodotti dell'alveare.

### **2. Consapevolezza del rischio e Responsabilità (Art. 56 e 99 CO)**

Riconosco i rischi intrinseci dell'apiario. Salvo dolo o colpa grave, esonero l'apicoltore da ogni responsabilità per danni derivanti dalla partecipazione, inclusi gli effetti di punture accidentali.

### **3. Obblighi e Assicurazione**

Mi impegno a seguire le istruzioni e a indossare i DPI (Dispositivi Protezione individuali) propri o forniti dall'organizzazione del corso. Dichiaro di avere una copertura assicurativa infortuni e RC privata valida in Svizzera.

### **4. Consenso Immagini (Diritto all'immagine)**

Autorizzo l'uso di foto/video che mi ritraggono per scopi promozionali/didattici delle società:

SÌ  NO (firma specifica per immagini: \_\_\_\_\_)

### **5. Protezione dei dati (LPD)**

I dati saranno trattati solo per la sicurezza della visita in conformità alla Legge federale sulla protezione dei dati (LPD).

## 6. Avvertenza sui rischi durante la visita

Le api sono animali allevati dall'essere umano ma non possono essere completamente controllate. Pertanto, **non si può escludere** che le api pungano una persona e che il veleno entri nel corpo umano.

A seconda della costituzione personale e della sensibilità fisica o mentale, una puntura d'api può causare **dolore, arrossamenti, gonfiori di breve o lunga durata, malessere, problemi circolatori fino alla perdita di coscienza (ossia shock anafilattici)**. In casi estremi tali reazioni, se non trattate adeguatamente, possono portare alla morte.

Se sapete di essere **allergici alle punture d'api**, dovete informare l'apicoltore o l'apicoltrice.

Le persone responsabili si impegneranno per consentire uno svolgimento della visita in modo sicuro e senza pericoli. Per questo è necessario **seguire senza indugio le istruzioni** dell'apicoltore o dell'apicoltrice.

### Esclusione di responsabilità

Consapevole dei rischi sopra menzionati, **rinuncio qui espressamente, a mio nome e anche a nome dei miei parenti, eredi o di qualsiasi terza persona che potrebbe agire legalmente in mio nome, ad ogni eventuale richiesta di risarcimento nei confronti della società organizzatrice, dell'apicoltore o dell'apicoltrice.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante (e del genitore se minorenne) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_