Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data della gita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Io, sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dichiaro di essere fisicamente idoneo/a a partecipare alla gita in barca a vela prevista per la data sopra indicata. Comprendo che la navigazione in mare aperto può comportare rischi per la salute e per la sicurezza e che è mia responsabilità informare il comandante della barca di qualsiasi condizione di salute o medicinale che sto assumendo.

Io dichiaro di non avere nessuna delle seguenti condizioni di salute che potrebbero impedire la partecipazione alla gita in barca a vela:

* Problemi di equilibrio o di vertigini
* Malattie cardiache o problemi di circolazione
* Asma o altre malattie respiratorie
* Problemi di schiena o di colonna vertebrale
* Difficoltà motorie o problemi fisici che limitano la capacità di muoversi
* Problemi di nausea o mal di mare
* Problemi di pressione sanguigna
* Problemi di diabete
* Problemi di epilessia o convulsioni
* Problemi di orecchie, naso o gola
* Problemi di pelle o allergie
* Problemi di emorragie o coagulazione del sangue
* Problemi di occhi o vista
* Problemi di asma o allergie stagionali
* Problemi di ansia o attacchi di panico
* Problemi di depressione o disturbi mentali
* Gravidanza
* Altre condizioni mediche o farmacologiche che possono essere aggravate dalle condizioni ambientali in mare aperto.

Inoltre, io dichiaro di essere a conoscenza delle norme di sicurezza a bordo e di rispettare le istruzioni del comandante della barca in qualsiasi momento durante la gita.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_