



Dichiarazione liberatoria responsabilità

Il sottoscritto.....nato ail.....

CF.....

residente nel comune diVia.....n°.....

PREMESSO

di essere venuto a conoscenza dello svolgimento di un corso di Apicoltura, tenuto ed organizzato dall'Associazione Per l'Apicoltura Brescia (APAB BRESCIA), nella giornate di corso pratico

5-12 -19 Aprile 2025 – 20 Settembre 2025

(come da programma di calendario consegnato)

- che per la parte pratica del corso potrebbe esserci il rischio di ricevere punture di api ed essere necessario utilizzare degli strumenti pericolosi (affumicatore, leve, forbici, etc.) forniti dall'A.P.A.B o portati da me stesso;
- che dette operazioni si svolgeranno direttamente in pieno campo, presso l'apiario didattico dell'Associazione.

DICHIARA

1) di essere a conoscenza che detta tipologia di corso comporta operazioni aventi una certa tipologia di rischio nonostante l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale;

2) di sollevare da ogni e qualsivoglia responsabilità sia civile che penale l'Associazione Per l'Apicoltura Brescia (APAB BRESCIA), per qualsiasi fatto dovesse accadere nello svolgimento dello stesso corso.

NB: le date indicate potrebbero cambiare in funzione delle condizioni atmosferiche, la dichiarazione riguarda tutte le attività a rischio durante il corso base di apicoltura organizzato da APAB nell'anno 2025.

BRESCIA ,

In Fede