

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ (STANZE HORROR)

Valida esclusivamente per le seguenti esperienze: Creepy Doll, Phobia e Paranormal Activities.

Il/La sottoscritto/a:

Nome e Cognome: _____

Data di nascita: _____

Luogo di nascita: _____

Codice Fiscale _____

dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- di essere in buono stato di salute e di non soffrire di patologie cardiache di qualsiasi natura o gravità;
- di non essere affetto/a da epilessia;
- di non trovarsi in stato di gravidanza;
- di essere consapevole che l'esperienza può includere stimoli intensi, ambienti bui, effetti sonori improvvisi e luci stroboscopiche;
- di accettare volontariamente tali condizioni.

Mi impegno a:

- seguire le istruzioni fornite dallo staff prima e durante il gioco;
- mantenere un comportamento prudente e rispettoso delle regole;
- non danneggiare strutture, oggetti o scenografie.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di partecipare volontariamente all'attività e di sollevare l'organizzazione, i titolari e il personale addetto da ogni responsabilità per eventuali malesseri o conseguenze derivanti da condizioni di salute non dichiarate o da comportamenti non conformi alle istruzioni fornite dallo staff.

Dichiara di aver letto, compreso e accettato integralmente il presente documento.

Luogo e data: _____

Firma del partecipante: _____

Firma del genitore/tutore legale (in caso di partecipante minorenne):
