

Allegato C

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ SULL'USO DEI LOCALI, DELLE
APPARECCHIATURE E DEI DISPOSITIVI PRESENTI NEI LOCALI AVUTI IN
CONCESSIONE**

APPROVATO CON DELIBERA DEL CDA N. 32 DEL 04-09-2019

CON LA PRESENTE IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

IN RAPPRESENTANZA DI _____,

A SEGUITO DELLA RICHIESTA DELLE SALE/AULE/LABORATORI PER IL GIORNO _____

SI ASSUME OGNI RESPONSABILITÀ PER I DANNI EVENTUALMENTE RIPORTATI AI LOCALI E
ALLE APPARECCHIATURE E AI DISPOSITIVI UTILIZZATI IN OCCASIONE DELLA
MANIFESTAZIONE _____

CHE SI TERRÀ IL GIORNO _____

PRESSO LA SEDE DELLA ASP G.O. BUFALINI DI VIA SAN BARTOLOMEO – CITTÀ DI CASTELLO,
SALA _____

DICHIARA CHE NEL CORSO DELL'INIZIATIVA IL FUNZIONAMENTO DELLE
APPARECCHIATURE E DEI DISPOSITIVI IN QUESTIONE, SARÀ CURATO DA UN PROPRIO
INCARICATO.

SI IMPEGNA INOLTRE, A CONCLUSIONE DEI LAVORI, AD UNA VERIFICA SUL
FUNZIONAMENTO DELLE APPARECCHIATURE E DEI DISPOSITIVI DINNANZI AL PERSONALE
INCARICATO DELLA ASP G.O. BUFALINI.

SI IMPEGNA IN CASO DI DANNI RISCONTRATI AI LOCALI, ALLE APPARECCHIATURE O AI
DISPOSITIVI DI RISARCIRE QUANTO CAGIONATO ALLA ASP G.O. BUFALINI.

DATA _____

FIRMA PER ACCETTAZIONE
