**Informativa sui Rischi e Responsabilità e Relativa Accettazione /**
**Informativa sulle Attività Commerciali e Relativa Accettazione**

# FORMAZIONE GENERICA

(EU Version)

**Si prega di leggere attentamente e compilare gli spazi lasciati in bianco prima di sottoscrivere**

## Informativa sulle Attività Commerciali e Relativa Accettazione

Comprendo e accetto che i Membri PADI (Membri), inclusi il/la _____negozio/resort_____ e/o qualsiasi Istruttore o Divemaster PADI implicato nel programma cui sto partecipando, sono autorizzati ad utilizzare i diversi Marchi PADI e a condurre l'addestramento PADI, ma non sono agenti, impiegati o concessionari di PADI EMEA Ltd., PADI Americas, Inc., o di società, filiali o aziende loro affiliate ("PADI"). Inoltre, comprendo che le attività commerciali dei Membri sono indipendenti, pertanto non di proprietà o gestite da PADI; ed ancora, comprendo che pur stabilendo gli standard dei programmi di addestramento subacqueo, PADI non è in alcun modo responsabile delle attività commerciali dei Membri, della loro conduzione giornaliera dei programmi PADI, della supervisione dei subacquei da parte dei Membri e del loro Staff associato, né ha alcun diritto di controllare tutto ciò.

## Informativa sui Rischi e Responsabilità e Relativa Accettazione

La presente costituisce una dichiarazione volta a fornire informazioni sui rischi dell'immersione in apnea (skin diving) e dell'immersione con autorespiratore (scuba diving). La presente dichiarazione inoltre enuncia le ipotesi in cui i rischi connessi alla attività di immersione sono da ritenersi a Suo esclusivo carico.

La sottoscrizione di tale documento è richiesta a riprova del fatto che lo stesso è stato a Lei consegnato e da Lei compreso. E' pertanto fondamentale che Lei legga attentamente il contenuto di tale dichiarazione prima di sottoscriverla, In caso di dubbi circa il contenuto della presente dichiarazione, La invitiamo a discuterne direttamente con il Suo istruttore. Nel caso di minorenni il presente modulo dovrà essere sottoscritto da un genitore ovvero da un tutore.

**Attenzione**

L'immersione in apnea (skin diving) e quella con autorespiratore (scuba diving) presentano rischi intrinsechi che possono causare gravi lesioni o morte.

L'immersione con aria compressa può comportare a titolo esemplificativo i seguenti rischi: possono insorgere malattia da decompressione, embolia o altre complicazioni che possono richiedere cure in camera iperbarica. Le immersioni al largo, necessarie per la preparazione e l'ottenimento dell'attestato, potranno essere condotte in un luogo lontano, sia per tempo che per distanza, da una camera iperbarica. L'immersione in apnea e con autorespiratore sono attività fisicamente faticose e il presente programma di immersioni implica un grande sforzo fisico. E' pertanto necessario fornire reale e veritiere informazioni sul proprio quadro medico ai professionisti/ istruttori nonché alla struttura che offre tale programma.

## Accettazione del Rischio

Io sottoscritto comprendo ed accetto che né gli istruttori che gestiscono questo programma, _____istruttore(i)_____, né la struttura presso cui questo programma viene gestito_____negozio/resort_____, né PADI EMEA Ltd., né PADI Americas Inc. né le loro società affiliate o controllate, né alcuno dei loro rispettivi dipendenti, funzionari, agenti o cessionari, possano in alcun modo essere ritenuti responsabili per l'eventuale morte, lesioni o altre perdite da me subite, che siano conseguenza della mia condotta ovvero per altri problemi derivanti da eventi o circostanze dovuti a mia negligenza e/o colpa.

In assenza di negligenza e /o colpa o qualsivoglia altra violazione del dovere di diligenza da parte degli istruttori che gestiscono questo programma,_____istruttore(i)_____, nonché della struttura presso cui tale programma è gestito_____negozio/resort_____, di PADI EMEA Ltd., di PADI Americas, Inc. e di parti tutti i soggetti sopra indicati comprendo e accetto che tutti i rischi connessi a tale programma sono a mio esclusivo carico.

DICHIARO DI AVERE RICEVUTO QUESTA INFORMATIVA SUI RISCHI E RESPONSABILITÀ E RELATIVA ACCETTAZIONE E INFORMATIVA SULLE ATTIVITÀ COMMERCIALI E RELATIVA ACCETTAZIONE E, PRIMA DI APPORVI LA MIA FIRMA, DICHIARO DI AVER LETTO TUTTI I TERMINI DI DETTE DICHIARAZIONI.

_____
Nome del Partecipante (in stampatello, per favore)

_____ _____
Firma del Partecipante Data (Giorno/mese/anno)

_____ _____
Firma del Genitore/Tutore (ove applicabile) Data (Giorno/mese/anno)


© PADI 2013