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

# PROGRAMMI DI ESPERIENZA PER SUBACQUEI CERTIFICATI

(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 alle immersioni subacquee sono da ritenersi a Suo esclusivo carico, in qualità di subacqueo certificato.

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 escursioni con immersioni in acqua libera, che si rivelassero necessarie per la preparazione e l'ottenimento dell'attestato, potranno essere condotte in un luogo distante, temporalmente e/o fisicamente, da una camera iperbarica. L'immersione in apnea e con autorespiratore sono attività fisicamente faticose e queste immersioni subacquee implicano un grande sforzo fisico. Alcune condizioni mediche pregresse od attuali potrebbero comportare una controindicazione alla Sua partecipazione a queste immersioni subacquee. Per immergersi, Lei deve essere in buona condizione mentale e fisica e non deve essere sotto l'influenza di alcool o di droghe. Entrambi rappresentano una controindicazione per le immersioni subacquee. Se Lei sta assumendo dei medicinali, deve consultare un medico ed ottenere l'approvazione ad immergersi durante il periodo d'assunzione degli stessi.

Lei deve ispezionare tutta la sua attrezzatura prima di queste immersioni subacquee e notificare i professionisti/istruttori, nonchè la struttura che offre queste immersioni, qualora qualsiasi componente della Sua attrezzatura non dovesse funzionare correttamente.

## 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 tutti i soggetti sopra indicate, 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)

E' in possesso di un' assicurazione contro gli infortuni subacquei? No Sì No. Polizza: _____


© PADI 2014