**DICHIARAZIONE**

*Scritte in rosso da modificare caso per caso*

Nell’ambito del viaggio di studio del corso “xxxxxx”, BSC 2 – a xxx, i partecipanti sottoscritti dichiarano di accettare che le attività svolte avvengono sotto la loro propria responsabilità individuale e sono coperti dalle proprie assicurazioni viaggi, infortuni, malattia e RC (Responsabilità Civile).

I partecipanti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | Cognome | Data | Firma |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |