



Il sottoscritto..... nato a .....il.....

residente nel comune di ..... Via.....n°.....

## **PREMESSO**

di essere venuto a conoscenza dello svolgimento di un corso di Apicoltura, tenuto ed organizzato dall'Associazione Per l'Apicoltura Brescia (APABBRESCIA), nella giornate di

**7 – 14 – 21 Aprile 2018 - Giugno (data da definire) – 15 Settembre 2018**

**(come da programma di calendario consegnato)**

- che per la parte pratica del corso potrebbe esserci il rischio di ricevere punture di api ed essere necessario utilizzare degli strumenti pericolosi (affumicatore, leve, forbici, etc.) forniti dall'A.P.A.B o portati da me stesso;
- che dette operazioni si svolgeranno direttamente in pieno campo, presso l'apiario didattico dell'Associazione.

## **DICHIARA**

- 1) di essere a conoscenza che detta tipologia di corso comporta operazioni aventi una certa tipologia di rischio nonostante l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale;
- 2) di sollevare da ogni e qualsivoglia responsabilità sia civile che penale l'Associazione Per l'Apicoltura Brescia (APAB BRESCIA), per qualsiasi fatto dovesse accadere nello svolgimento dello stesso corso.

BRESCIA , .....

In Fede

-----