



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΟΛΥΜΠΙΑΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ – ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ IL PORTO TRIATHLON						
Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Τόπος Γέννησης:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:							
ΑΦΜ:			Δ.Ο.Υ.				
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Τηλέφωνο :				Έχετε κάποια αλλεργία ή χρόνια ασθένεια? (αν ΝΑΙ, αναφέρετε ποια)			
Κινητό :							
Fax:				Email:			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: Γνωρίζω πως οι αγώνες που λαμβάνω μέρος είναι μια δραστηριότητα η οποία μπορεί να επιφέρει κινδύνους για την σωματική και πνευματική μου ακεραιότητα από ασθένεια, τραυματισμό έως και θάνατο. Με την παρούσα δήλωση, δηλώνω ότι έχω προβεί στις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις και έχω κάνει τον απαραίτητο καρδιολογικό έλεγχο για την καλή μου υγεία και φυσική μου κατάσταση που απαιτείται για τη δοκιμασία του/των αγωνίσματος/των. Η συγκεκριμένη δήλωση θα χρησιμοποιηθεί από τους διοργανωτές σε κάθε περίπτωση που κριθεί απαραίτητο. Οι πράξεις μου θα διέπονται από το πνεύμα της παρούσας δήλωσης. Με την αίτηση μου και την αποδοχή αυτής ώστε να λάβω μέρος στους αγώνες, αναλαμβάνω πλήρως την ευθύνη των πράξεων μου και αναφέρω στους διαχειριστές της διαθήκης μου, στους κληρονόμους μου, στους απογόνους μου, στους πλησιέστερους συγγενείς μου πως: Λαμβάνω μέρος στους αγώνες αποκλειστικά με δική μου ευθύνη και παραιτούμαι ατομικά και για λογαριασμό των δικαιούχων μου από κάθε σχετική αποζημίωση για τυχόν τραυματισμό, θάνατο, κλοπής ή ζημιάς σε αγωνιστικό εξοπλισμό κατά τη διάρκεια του αγωνίσματος, απαλλασσομένων πλήρως και ολοσχερώς των οργανωτών των αγωνισμάτων, συνεργάτες αυτών, χορηγοί της διοργάνωσης, όσοι δουλεύουν ή εργάζονται εθελοντικά για τη διοργάνωση, εθελοντές, κριτές, επίσημοι και μη προσκεκλημένοι. Παρακαλώ απαλλάξτε τους παραπάνω αναφερόμενους σε περίπτωση που κάποιος κινηθεί νομικά εναντίον μου για πράξη που έκανα κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης- αγώνων. Δίνω τη συγκατάθεση μου να λάβω ιατρική και φαρμακευτική αγωγή σε περίπτωση τραυματισμού, ατυχήματος ή ασθένειας κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης. Επιτρέπω να χρησιμοποιηθεί ελεύθερα από τους διοργανωτές και χορηγούς μέσα σε νόμιμα πλαίσια, το όνομά μου, η φωτογραφία μου και βίντεο που θα ληφθούν κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης προς τα μέσα ενημέρωσης και οπουδήποτε κριθεί σκόπιμο από αυτούς. Η διοργανώτρια αρχή θα χρησιμοποιήσει την παρούσα δήλωση για κάθε νομική χρήση που κριθεί απαραίτητο. Δηλώνω πως έχω διαβάσει το παρόν έγγραφο και την προκήρυξη – όρους του αγώνα, πως έχω κατανοήσει το περιεχόμενο, πως έχω παραιτηθεί ουσιαστών δικαιωμάτων μου

 SWIM 1000m

 SWIM 3000m

 OLYMPIC TRIATHLON

 SPRINT TRIATHLON

 SUPER SPRINT TRIATHLON

 RELAY: Όνομα ομάδας _____ Αναγράψτε το Ονοματεπώνυμο των αθλητών ανά αγώνισμα

Swim _____ Bike _____ Run _____

1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
 2) Αναγράφεται ολογράφως.
 3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να τροποποιήσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
 4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.