

CONSENSO INFORMATO ACCESSO AREA OPERAZIONI O BUFFER

La/Il sottoscritta/o _____ nato/a _____ a _____ il _____ residente
in _____ Via _____ Genitore di _____ nato a _____ il _____ residente
in _____ Via _____ con riferimento alle Operazioni Specializzate dell'Opera-
tore _____ con la presente:

ACCONSENTO

A mio nome o a nome di mio figlio/a minore

Ad accedere in qualità di persona indispensabile alle operazioni alle aree di buffer e di
volo dell'operazione specializzata denominata

che si terrà (data, ora, luogo)

A tal fine dichiaro:

- 1) Di aver ricevuto esaurienti informazioni sui rischi connessi a tale operazione e di accettarli;
- 2) Di aver preso visione delle clausole salienti della copertura assicurativa dell'Operatore per i danni verso terzi;
- 3) Di aver ricevuto e compreso le indicazioni sul comportamento da tenere durante le operazioni;
- 4) Di attenermi scrupolosamente alle indicazioni impartite dal pilota.

Luogo e data

Firma dell'interessato