

GRUPPO DI CAMMINO

Comune di

CONSENSO INFORMATO ALLA PARTECIPAZIONE - ANNO 2023



Le attività svolte con il gruppo di cammino non comportano alcun problema o rischio per la maggior parte delle persone. Tuttavia, per molti rappresentano un significativo aumento del movimento quotidiano.

A tutela della tua salute e per sollevare il tuo conduttore (walking leader) da eventuali responsabilità è necessario che tu risponda alle domande sotto riportate segnando con una X le risposte:

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| - avverti qualche tipo di dolore al petto quando fai uno sforzo fisico? | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| - hai accusato dolore al petto non collegato a sforzo fisico nell'ultimo mese? | Si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| - ti è capitato, negli ultimi mesi, di perdere l'equilibrio a causa di vertigini? | Si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| - in qualche occasione ti è capitato di perdere conoscenza? | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| - il tuo medico di fiducia ti ha già consigliato limitare l'attività fisica in base alle tue condizioni di salute? | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| - sei stato completamente inattivo per un lungo periodo? | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |

io sottoscritto

Cognome

nome

nato a _____ il _____, residente in _____

via/piazza _____

telefono _____ email _____ @ _____

sono consapevole che:

* **se ho risposto SI** a una delle domande devo contattare il mio medico di fiducia per consigliarmi sulla mia partecipazione al gruppo di cammino.

* **se ho risposto NO** a tutte le domande devo comunque iniziare lentamente e aumentare gradualmente l'attività fisica.

* **partecipo al gruppo di cammino sotto la mia responsabilità.**

Sono a conoscenza:

- L'attività del Gruppo di Cammino non è di tipo agonistico
- Che il Walking Leader presente non è un Ente Pubblico nè privato passibile di responsabilità giuridica alcuna
- Nelle camminate non è disponibile il defibrillatore (DAE)
- Acconsento alla pubblicazione di foto dei gruppi di cammino
- In caso di emergenze sanitarie d'urgenza verrà attivato il servizio 112
- Acconsento al trattamento dei miei dati personali ai sensi del regolamento (UE)2016/679 Privacy Policy (GDPR)

li _____

firma _____