



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

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⁾ :							
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Α) Δηλώνω υπεύθυνα ότι είμαι άνω των 18 χρονών και συμμετέχω οικειοθελώς στην αθλητική διοργάνωση με την ονομασία «LACONIA SUMMER BASKETOUR 2017», που διοργανώνει από κοινού η εταιρία AMISTAT I.K.E. με τον αθλητικό σύλλογο Α.Π.Ο.Ε.Λ. και το Δήμο Μονεμβασιάς, από 05 έως 12 Αυγούστου 2017 στο Κλειστό Γυμναστήριο Μολάων και στο ΓΕΛ Μολάων του Δήμου Μονεμβασιάς. Στην περίπτωση αναβολής της και αλλαγή της ημερομηνίας διεξαγωγής της, η υπεύθυνη δήλωση μου ισχύει και για τη νέα ημερομηνία.

Β) Δηλώνω με απόλυτη προσωπική μου ευθύνη ότι είμαι ικανός να συμμετάσχω στην ανωτέρω αθλητική εκδήλωση και ότι είμαι απόλυτα υγιής, έχοντας προβεί στις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις (παθολογικές,

Ημερομηνία: / /2017

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(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 προσπορίσει 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.

καρδιολογικές κτλ.). Πιστοποιώ ότι δεν είμαι τραυματισμένος, δεν πάσχω από κάποια ασθένεια, η οποία μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα μου να λάβω μέρος στην ανωτέρω εκδήλωση ή να επηρεαστώ δυσμενώς από την συμμετοχή μου σε αυτό, δεν τελώ υπό την επήρεια φαρμάκων/ουσιών και δεν πάσχω από κάποιο μεταδοτικό νόσημα. Σε περίπτωση ιατρικής περίθαλψης που τυχόν προκύψει κατά τη συμμετοχή μου στην ανωτέρω αθλητική εκδήλωση, με την παρούσα δήλωση μου εξουσιοδοτώ τους Διοργανωτές να προβούν στα απαραίτητα μέτρα και ενέργειες, συμπεριλαμβανομένης και της εισαγωγής μου σε νοσοκομείο, εφόσον κριθεί απαραίτητη, για να προστατευτεί η υγεία μου.

Γ) Παρέχω την άδεια μου στους Διοργανωτές και στους Χορηγούς της ανωτέρω εκδήλωσης, να παράγουν και να δημοσιεύουν φωτογραφίες και βίντεο στα οποία θα συμπεριλαμβάνομαι και γενικά να μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη φωτογραφία (απεικόνιση) μου, το όνομα, τη φωνή και τις λέξεις μου, στην τηλεόραση, ραδιόφωνο, φιλμ, εφημερίδες, περιοδικά, διαδίκτυο και άλλα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, οποιασδήποτε μορφής, με σκοπό τη διάδοση και προβολή των στόχων και των πεπραγμένων του «LACONIA SUMMER BASKETOUR 2017».

Δ) Συμπλήρωσα οικειοθελώς την αίτηση συμμετοχής και δηλώνω δια του παρόντος ότι αποδέχομαι ότι οι Διοργανωτές καθώς επίσης και οποιοσδήποτε άλλος συνεισφέρει ή βοηθά εθελοντικά στη διοργάνωση, δε φέρουν καμία ευθύνη για οποιαδήποτε υλική απώλεια υποστώ είτε λόγω κλοπής είτε από οποιονδήποτε άλλο λόγο. Επίσης, δε φέρουν καμία ευθύνη σε περίπτωση ατυχήματος και τραυματισμού μου, που θα συμβεί πριν, κατά και μετά τη διοργάνωση, τόσο εντός του αγωνιστικού χώρου όσο και εκτός.

Ε) Τέλος, παραιτούμαι από κάθε απαίτηση εναντίον των Διοργανωτών, καθώς και των Χορηγών για τυχόν βλάβη ή ζημιά από οποιαδήποτε αιτία και δηλώνω ότι έχω διαβάσει τους όρους συμμετοχής, καθώς και τις σχετικές οδηγίες και πληροφορίες, τις οποίες αποδέχομαι πλήρως. Δηλώνω ρητά ότι δεν θα ασκήσω καμία ποινική δίωξη και δεν θα απαιτήσω καμία αποζημίωση από τους Διοργανωτές.

Ημερομηνία: / /2017

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)