

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA  
PER ALLIEVI/E CORSO OPERATORE AGRICOLO VITICOLTORE**

Il/La sottoscritto/a .....

nato a ..... il ..... e residente in .....

(prov. \_\_) in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a .....

nato a ..... il ..... e residente in .....

(prov. \_\_) iscritto/a alla classe ..... del corso di Operatore agricolo viticoltore presso il

CFP Lodovico Pavoni, sede di Lonigo, Via S.Fermo n. 17

**DICHIARA E SOTTOSCRIVE**

- di essere a conoscenza e pienamente consapevole delle esercitazioni laboratoriali del corso di formazione professionale sopra specificato; più precisamente le esercitazioni laboratoriali e/o di simulimpresa sono relative alle coltivazioni arboree, erbacee, ortofloricole ed all'apicoltura. Tali esercitazioni comportano l'uso di strumenti ed attrezzature specifiche e un abbigliamento da lavoro idoneo, in conformità alla normativa specifica in tema di sicurezza.
- di aver provveduto o di provvedervi con la massima urgenza a sottoporre il/la proprio/a figlio/a a vaccinazione antitetanica ed a eventuale immunoterapia specifica (ITS) qualora risultasse essere allergico/a alla puntura delle api e/o altri insetti e in ogni caso a qualsiasi altra eventuale vaccinazione o terapia fosse necessaria per il proprio figlio relativamente alle attività sopradescritte.
- si impegna a produrre al Centro il certificato di avvenuta vaccinazione.
- solleva l'Associazione Pavoniana La Famiglia da qualsiasi responsabilità nel caso in cui non venga dichiarato, ma lo studente risultasse allergico.

In fede

.....

.....

Firma

Data