

DESLINDE y ACUERDO de RESPONSABILIDAD CIVIL LA INFORMACION CONSIGNADA  
REVISTE

CARÁCTER DE DECLARACION JURADA

NOMBRE: Y APELLIDO \_\_\_\_\_

FEC. NAC: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

GRUPO SANGUINEO: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

**PARTICIPACION VOLUNTARIA:** Declaro que voluntariamente me inscribo para participar en las actividades relacionadas en la correspondiente al Campeonato Departamental de MTB 2022. Que he leído la descripción provista por la organización de Campeonato Departamental de MTB, junto con toda la información referida a la misma. Y que voluntariamente participo de esta actividad teniendo el absoluto conocimiento de los riesgos que esta implica.

**ASUNCION DE RIESGO:** Estoy advertido que correr carreras de este tipo, implica una actividad de riesgo, de enfermedad, heridas o muerte que pueden ser causadas por razones de fuerza mayor y ajena a la organización y sus colaboradores. Declaro estar sano/a gozando de plena salud física, mental y estar debidamente entrenado/a para participar de esta actividad. Tengo conocimiento que los servicios médicos o de primeros auxilios pueden no estar disponibles inmediatamente debido a las distancias del circuito de carrera. Por el presente acepto y asumo la total responsabilidad por cualquier y todos los riesgos de enfermedad, herida o muerte (no por descuidada, premeditada o fraudulenta conducta) que pudiesen ocurrir en el desarrollo de la actividad.

**DESLINDE DE RESPONSABILIDAD CIVIL:** Mediante la consideración de ser permitido por la organización a participar de sus actividades de carreras de aventura y sus servicios, yo aquí acuerdo que: ni yo, ni ninguno de mis herederos, representantes personales o legales, miembros de mi familia tomaran acciones legales o reclamos ya sea por enfermedad, heridas o muerte resultando del desarrollo de las actividades de la organización ni de cualquiera de sus colaboradores ni tampoco el proveedor de servicios o equipo que deberé usar en las actividades, ni los sponsors, como resultado de mi participación en las actividades propuestas. Yo aquí mismo libero a la organización, sus colaboradores, contratistas y a toda su organización asociadas de y contra toda responsabilidad legal, con mi participación en esta actividad, incluyendo cualquier responsabilidad legal por negligencia (pero no por conducta descuidada, premeditada o fraudulenta)

**EJECUCION VOLUNTARIA Y COMPRENDIDA:** He leído muy cuidadosamente y he comprendido completamente sus contenidos. He leído y aceptado el reglamento publicado en la página web oficial [www.arciatismo.com.ar](http://www.arciatismo.com.ar). Estoy advertido que esto es un deslinde de responsabilidad y un contrato entre mi persona y la organización y/o sus organizadores y firmo bajo mi absoluta y propia voluntad. Certifico esta declaración mediante la colocación de mi firma:

Declaro que todos los datos volcados en esta inscripción corresponden al participante, haciéndome responsable de los datos incluidos en ella, no pudiendo responsabilizar al Organizador y Fiscalizador por los errores u omisiones. Declaro además que el participante conoce el reglamento y programa del campeonato -Acepto además que las imágenes tomadas en este campeonato puedan ser utilizadas por el Organizador o Fiscalizador para promocionar eventos de similares características. Reconozco que al omitir o cambiar datos puedo perjudicar a los competidores y a la Asociación, aceptando las multas o sanciones que pudieran aplicarme por tales falencias

**COMPROMISO DEL DEPORTISTA INSCRIPTO.** Participaré en las competiciones 0 manifestaciones ciclistas de una manera deportiva y limpia. Me someteré a las sanciones que se pronuncien contra mí y presentaré las apelaciones y litigios ante las instancias previstas en los reglamentos. A reserva de esto, todo litigio eventual con la UCI lo someteré exclusivamente a los tribunales de la sede de la UCI. En el caso de que participe en una prueba en la que se organice un control antidopaje, en virtud del reglamento del control antidopaje de la UCI, acepto someterme a dichos controles. Acepto que los resultados de los análisis sean públicos y comunicados detalladamente a mi club, equipo o grupo deportivo o a mi cuidador o médico. Me comprometo a someter los conflictos en materia de dopaje al Tribunal Arbitral del Deporte (TAS), (COI)(WADA)(CNAD), del que acepto que se pronuncie en última instancia. Acepto a que todas las muestras de orina que me hayan sido tomadas pase a propiedad de la UCI, CNAD, que puede hacerlas analizar, con el objetivo de investigar e informar sobre la protección de la salud. Acepto que mi médico y el médico de mi club, equipo o grupo deportivo comunique a la UCI u CNAD, cuando lo demande, la lista de medicamentos tomados y de los tratamientos seguidos antes de una competición determinada. Acepto las disposiciones concenientes a los test sanguíneos y acepto someterme a la extracción de sangre. - Se autoriza a la FACINIO - FACPyR o UCRA a utilizar sus datos personales que obran en el archivo informático de la misma para publicidad de los organizadores de acontecimientos ciclistas y para ella misma.

FIRMA DEL TITULAR: \_\_\_\_\_

ACLARACION: \_\_\_\_\_

**SI ES MENOR:** Nosotros como padre y madre o tutor de: Damos aquí nuestro permiso a nuestro hijo/a menor o custodio/a a participar en esta actividad y acordamos absolutamente, tanto individualmente como en defensa de mi hijo/a o custodio/a con todos los términos mencionados más arriba. Dejamos constancia que el guía responsable de la actividad está autorizado a solicitar cualquier información y tratamiento médico que sea favorable, incluyendo anestésicos, inoculación o intervenciones quirúrgicas, si nuestra autorización directa no pudiese ser obtenida a tiempo.

FIRMA DEL PADRE O TUTOR: \_\_\_\_\_ ACLARACION: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

La presentación de este deslinde es condición imprescindible e ineludible para la participación en las competencias, la acreditación del pago no garantiza la participación.