

Allegato 2 - DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER L'ACCESSO ALLE SALE STUDIO E AI DEPOSITI DEL MUSEO ARCHEOLOGICO NAZIONALE DI NAPOLI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, C.F. _____, residente a _____,
in via _____, telefono _____,
indirizzo e-mail _____, avendo concordato con il funzionario
referente _____ l'accesso a _____
_____ per la presa visione di beni
custoditi presso i Depositi o le sale espositive del Museo, secondo quanto previsto dallo
studio di _____ autorizzato
con provvedimento n. prot. _____, nel periodo _____,

DICHIARA

- di essere consapevole di tutti i rischi derivanti dalle attività che lo scrivente intende eseguire secondo i tempi e nei luoghi sopra dichiarati;
- di essere a conoscenza delle norme di sicurezza del Museo e di impegnarsi a osservarle;
- di sollevare il Museo da ogni responsabilità per eventuali danni subiti dallo stesso e dalle proprie cose nel corso dell'attività;
- di sollevare il Museo da ogni responsabilità civile e penale per qualsiasi danno causato dal sottoscritto a persone, cose e/o terzi nel corso dell'accesso agli spazi museali e loro pertinenze;
- di sollevare il Museo da ogni responsabilità civile e penale per qualsiasi danno subito dal sottoscritto o dalle proprie cose nel corso dell'accesso agli spazi museali e loro pertinenze;

- di essere onerato del ripristino di eventuali danneggiamenti arrecati alle strutture, ai mezzi, ai beni messi a disposizione dal Museo e comunque presenti nelle aree e negli spazi visitati;
- di rinunciare a qualsiasi eventuale pretesa risarcitoria nei confronti del Museo e dei suoi dipendenti in caso di danni alla propria persona e alle proprie cose subiti durante l'effettuazione delle suddette attività.

Napoli, li _____

Firma (leggibile)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), consapevole che essi saranno utilizzati esclusivamente per la gestione delle attività del Museo.

Firma (leggibile)
