

## CONSENSO INFORMATO

### Premessa.

Il sottoscritto DICHIARA di essere stato informato in modo chiaro e comprensibile che il Centro A.E.R.E. – Onlus di “ Ippoterapia” svolge attività *ludico sportive con ricaduta riabilitativa e/o rieducativa*, atte a fornire, tramite la gestione in forma associata, alle persone portatrici di handicap e/o disabilità, un supporto con il metodo di riabilitazione globale a mezzo del cavallo M.R.G.C.®, .

Per il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome dell'ospite/utente)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cognome e nome del sottoscrittore del consenso e titolo (1)

-----

Il sottoscritto dichiara:

- Di essere stato informato in modo chiaro e comprensibile, e condivide, che è opportuna l'esecuzione di un piano di attività mediata dal cavallo.
- Di quanto prospettato mi sono stati spiegati ed ho compreso:
  1. Gli obiettivi
  2. I benefici possibili
  3. I rischi inerenti la pratica degli sport/ attività equestri, compresa l'eventualità di caduta dal cavallo e i rischi specifici inerenti alla disabilità dell'Utente.
  4. Le misure di sicurezza adottate
- Di essere consapevole e quindi di assumersi tutte le responsabilità in ordine ad eventuali danni o pregiudizi diretti ed indiretti che possono derivare all'ospite/utente e all'accompagnatore/i durante la permanenza nelle strutture e nei luoghi – compreso “ il Centro Ippico e l'Azienda Agricola “ su cui è inserita la struttura – dove si svolge detta attività quando l'ospite/utente non è direttamente ed espressamente affidato ai terapisti/volontari dell'Associazione A.E.R.E.-Onlus durante l'esecuzione dell'attività mediata dal cavallo .

(1) Genitore, tutore legale, altro





**IPP@SERVICE**  
 Riabilitazione Equestre  
 ed Equitazione Ricreativa  
 e Sportiva per Disabili



**A.E.R.E.**  
 Associazione Erbesse  
 Riabilitazione Equestre  
**Onlus**

- Di essere consapevole e quindi di esonerare in tali circostanze da ogni responsabilità per danno e pregiudizi derivati dall'ospite/utente e all'accompagnatore/i l'Associazione A.E.R.E.-Onlus, i proprietari delle strutture e i responsabili delle attività equestri.
- Sotto la propria responsabilità, di aver sottoposto l'ospite/utente a preventiva visita medica e di averne ottenuto l'idoneità fisico-psichica alla pratica delle attività equestri non agonistiche.

L'Associazione A.E.R.E.-Onlus ha stipulato delle polizze assicurative di Responsabilità Civile ed Infortuni a copertura dei rischi derivanti dalla pratica delle attività istituzionali del Centro. Le condizioni assicurative sono disponibili presso la Segreteria del Centro Operativo.

Ciò **PREMESSO**,

il sottoscritto \_\_\_\_\_

(Cognome e Nome e del sottoscrittore del consenso e titolo)

ACCONSENTE

NON ACCONSENTE

alla pratica della riabilitazione equestre con M.R.G.C.® .

Capiago Intimiano, il.....

Firma (*leggibile*) \_\_\_\_\_

Firma del Delegato A.E.R.E.-Onlus \_\_\_\_\_

Affiliato



Promotore



Presso: Centro Ippico 'Il Grillo' di Capiago Intimiano (CO) - Segreteria: 339.137.9388

Sede legale: c/o Studio Palmieri – Via Napo Torriani, 17/a – 22100 COMO

Codice fiscale: 02445520139

mail: aereonlus@gmail.com – pec: aereippoterapia@pecaruba.it

sito: [www.aereippoterapia.org](http://www.aereippoterapia.org)

IBAN IT25F0843051081000000142259

