MUNICIPALIDAD DE
TAFI VIEJO
INTENDENCIA ALEJANDRA RODRÍGUEZ

DESLINDE DE RESPONSABILIDAD

Declaro por la presente de estar gozando de buena salud para participar DE LA MEDIA MARATON NOCTURNA CIUDAD DEL LIMON Que se realizara el día 06/12/2026 en la ciudad de Tafi Viejo Provincia de Tucumán y cuento también con la preparación física necesaria y he tenido, y adjunto, los controles médicos necesarios que confirman mi apto médico para realizar este tipo de competencias y que no padezco ninguna enfermedad, dolencia y/o discapacidad que pueda impedir o resultar lesiva como consecuencia de mi participación en actividades deportivas extenuantes y peligrosas. Declaro que conozco las características y topografía del circuito y sus condiciones de peligrosidad, junto con los riesgos inherentes específicos y los eventuales daños que pueden ocurrir en el curso de la carrera. Asumo los peligros que pueden derivar de este tipo de eventos, incluyendo sin limitación, riesgos de accidentes, lastimaduras, fracturas, perdidas, incluyendo riesgo de muerte. Soy consciente de los accidentes que pueden ocurrir durante la carrera y asumo la totalidad de los riesgos y sus consecuencias. Declaro y reconozco que por las condiciones del trazado del circuito y la modalidad de la carrera se trata de un deporte de alto riesgo, en los cuales deberé

extremar las medidas de precaución por LA CALLE Y SIEMPRE DEJAR ESPACIO PARA QUE

CIRCULEN VEHICULOS CON SUMO CUIDADO. Declaro que tengo los elementos adecuados

para este tipo de carreras. Declaro haber leído y acepto todos los términos y condiciones del reglamento para mi participación en la carrera. Declaro tener cobertura médica vigente en la República Argentina, cuyos datos serán entregados a la organización. En caso de accidente, autorizo a la organización a brindarme asistencia médica y ser trasladado hasta el establecimiento de salud más cercano, quedando bajo mi exclusiva responsabilidad los gastos que se deriven de mi atención médica y/ o traslado a otro centro de salud, hasta que las autoridades correspondientes del seguro tomen cartas en el asunto , Declaro conocer y aceptar las condiciones que la organización no cubre los cargos por accidente o problemas físicos que durante la prueba puedan ocurrirme por tratarse de una actividad deportiva de alto riesgo. En consecuencia, eximo de toda responsabilidad a los organizadores, auspiciantes, fiscalizadores y patrocinantes. Esta exoneración se hace extensiva a toda persona que actué en mi representación y/o por mis derechos. Autorizo al uso de cualquier imagen o filmación realizada durante la carrera o en eventos promocionales previos o posteriores a la misma, con fines promocionales de los organizadores. Esta autorización es revocable en todo momento, así como de la posibilidad de ejercer mis derechos de información, acceso, rectificación, actualización o supresión de mis datos personales frente a los organizadores y/o cualquiera de los auspiciantes.

Firma del corredor: Aclaración: DNI: