

DICHIARAZIONE DI ESONERO DA RESPONSABILITA'

Il/La sottoscritto
nato a il
residente a in via.....
familiare del sig.
(specificare anche il grado di parentela)

Dichiara

di essere stato informato dai sanitari dell'Ospedale di.....
.....
della necessità di trasferire il proprio congiunto con mezzo aereo dell'Aeronautica Militare
presso l'Ospedale di.....
al fine di poter assicurare allo stesso adeguata assistenza.

Dichiara, altresì di esonerare l'equipaggio dell'Aeromobile dell'Aeronautica Militare nonché
la Pubblica Amministrazione da qualsiasi responsabilità civile in via diretta o di rivalsa da
qualsiasi danno inerente al trasporto con mezzo aereo dell'Aeronautica Militare
con partenza dall'Aeroporto di.....
e arrivo all'Aeroporto di.....

Luogo e Data.....

**FIRMA CHIARA E LEGGIBILE
FAMILIARE**
