

DICHIARAZIONE DI ADESIONE ALLE LINEE GUIDA CHIEDIALMEDICO.IT

Io sottoscritto..... Nato a.....

Il.....residente a.....

In via.....n°..... Tel.....

Documento riconoscimento.....n°.....

In relazione alla mia partecipazione, in qualità di Membro d'Onore, al servizio Chiedialmedico, realizzato da www.Staibene.it e diffuso attraverso la rete internet;

Prendo atto e riconosco che tutti i diritti di utilizzazione del servizio medico on line al quale partecipo nella qualità di membro d'onore appartengono a Metabenessere srl senza limitazione di tempo, di territorio e di modalità di sfruttamento con facoltà di subconcessione;

Dichiaro ad ogni effetto che la mia partecipazione non è svolta in esecuzione di una prestazione di lavoro ma a titolo di cortesia nell'ambito della iniziativa di diffusione della sanità di eccellenza in Italia condotta da Metabenessere srl e che pertanto non ho diritto ad alcuna retribuzione o indennizzo;

Mi impegno nell'ambito del servizio Medico on line di non scrivere, proferire parole che possano ledere diritti di terzi, manlevando nel modo più ampio Metabenessere srl dall'eventuale azione che il terzo possa promuovere in conseguenza della suddetta attività

Roma.....

F.to.....