

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto, _____ nato a _____
il ___/___/_____ residente in _____ (___)
Via _____ n°.____ C.F. _____,
tel: _____, mail: _____,
partecipante alle Prove zootecniche per cani da ferma i giorni ___/___/___/____/_____ .

DICHIARA E SOTTOSCRIVE

- 1) di essere pienamente consapevole degli eventuali rischi di contagio cui incorre durante lo svolgimento dell'attività sportiva proposta;
- 2) di essere pienamente consapevole che la propria partecipazione all'attività è volontaria, come è strettamente volontaria e facoltativa ogni azione compiuta durante lo svolgimento della stessa;
- 3) di assumersi la responsabilità a titolo personale per le conseguenze che dovessero derivare dalle suddette azioni, sia civilmente che penalmente;
- 4) di non essere stato affetto da COVID-19 o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 giorni;
- 5) di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37° C;
- 6) di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- 7) di non aver avuto contatti stretti con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni;

La presente autorizzazione viene concessa in piena libertà ed autonomia, senza condizioni o riserve e a titolo completamente gratuito.

Il/La sottoscritto/a, preso atto del Regolamento UE n°2016/679, autorizza il trattamento dei dati personali che lo riguardano; tale trattamento, cautelato da opportune misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, avverrà esclusivamente per finalità legate all'evento.

I dati dell'interessato verranno conservati per almeno 14 giorni (massimo 20) dalla data odierna, ai soli fini della possibile ricerca delle persona venute a contatto con eventuale persona partecipante scoperta in seguito infetta; in conseguenza i suoi dati potranno essere eventualmente comunicati per intero, così come rilasciati, direttamente all'ASL o ad organi competenti in merito al contagio pandemico Covid 19. Si precisa che passati i giorni sopra evidenziati tutti i dati, quindi compreso il documento che Lei sta sottoscrivendo, verranno irrimediabilmente cancellati-distrutti."

In conseguenza di quanto sopra, il/la sottoscritto/a intende assolvere con la presente il Comitato Cinofilo Monte Moro ed i suoi organi direttivi, dalle responsabilità che in ogni modo dovessero sorgere in conseguenza della sua partecipazione all'attività per qualsiasi danno subisse alla propria persona o arrecasse a terzi nello svolgimento della stessa.

_____ li, ___/___/_____

firma leggibile,
