

DENOMINAZIONE evento sportivo TRAIL DELLE CHIANCELLE
DATA evento sportivo 26 SETTEMBRE 2021 LUOGO evento sportivo NOCERA INFERIORE

Il sottoscritto/a..... nato/a..... il
residente in via..... Città cell
e-mail..... Società sportiva

CHIEDE

L'ammissione alla gara di cui innanzi, dichiarando di essere in possesso di certificato medico attitudinale attestante l'idoneità alla pratica sportiva agonistica in corso di validità e di essere tesserato/a con società sportiva riconosciuta dal CONI.

Firma (**leggibile**) _____

Ai fini dell'ammissione alla gara di cui innanzi

DICHIARA

1. di aver preso visione e compreso il regolamento della manifestazione, che accetta integralmente;

Firma (**leggibile**) _____

2. di essere a conoscenza delle difficoltà tecniche del percorso e di essere consapevole dei rischi connessi alla competizione stessa, esonerando l'organizzazione da ogni responsabilità per fatti verificatisi nel corso della manifestazione, sul percorso di gara e aree destinate alla relativa logistica.

Firma (**leggibile**) _____

3. di sollevare l'organizzazione da qualsiasi responsabilità per infortuni e/o morte che dovessero colpire l'istante nel corso della manifestazione.

Firma (**leggibile**) _____

4. di assumere piena ed esclusiva responsabilità per danni cagionati dall'istante a terzi e/o a beni di proprietà di terzi nello svolgimento della manifestazione.

Firma (**leggibile**) _____

Ai fini dell'ammissione alla gara di cui innanzi

ATTESTA

- Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid -19;
- Di non aver sintomi riferibili all'infezione da Covid 19 tra i quali temperatura corporea maggiore 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia negli ultimi 3 giorni.
- Di non aver avuto contatti stretti nelle ultime due settimane con soggetti risultati positivi al test Covid 19 e/o sottoposti a quarantena.
- Di attenersi a tutte le disposizioni esposte nelle aree della manifestazione.

Firma (**leggibile**) _____

PRIVACY

Autorizzo il Comitato Organizzatore al trattamento dei miei dati unicamente per finalità funzionali alla sua attività e con criteri di correttezza e liceità ai sensi della legge 675 del 31/12/1996.

Luogo _____ Data _____ Firma (**leggibile**) _____