

CAMPIONATO REGIONALE INDIV. ASSOLUTI
REGIONALMEISTERSCHAFTEN EINZEL ALL. KLASSE

SONNTAG – 30/05/2021 – DOMENICA

Bruneck (Reischach) – Brunico (Riscone)

Org.: SSV Bruneck VB

2° GIORNATA	UOMINI	DONNE
09:30	CONFERMA ISCRIZIONI-MELDEBESTÄTIGUNG	
10:15	5000	
10:30	GIAVELLOTTO (800g)	5000
10:45	ALTO	TRIPLO
11:00		400H
11:10	400H (+ serie extra AM (84cm))	
11:15		PESO (4kg)
11:30		800
11:45	800	
11:45	TRIPLO	ALTO
12:15	PESO (7,260 kg)	200
12:15		GIAVELLOTTO (600g)
12:30	200	
12:45	4x400	
13:00		4x400
MARTELLO UOMINI + MARTELLO DONNE IN DATA 22/05/2021 A BOLZANO		
ASTA UOMINI + DONNE NEL TRENINO IL 29/05/2021		
ALLIEVI/ALLIEVE HANNO IL DIRITTO DI PARTECIPARE, MA CON ATREZZI DELLA CAT. ASSOLUTA		

Iscrizioni: online entro mercoledì 26 maggio ore 24.00

Einschreibungen: online innerhalb Mittwoch 26 Mai 24.00 Uhr

Quota iscrizione: 5€ per atleta

Einschreibgebühr: 5€ pro Athlet

Beiliegende Selbsterklärung “**Autodichiarazione covid-19**” ausgefüllt abgeben.

Serve la “**Autodichiarazione covid-19**” compilata.

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____, nato il ___/___/_____

a _____ (prov. _____)

Documento di riconoscimento _____ n. _____, del _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Non ha avuto un contatto stretto con paziente COVID negli ultimi 10 giorni;
- Non ha avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, ufficio, lavoro...) negli ultimi 10 giorni;
- Di non essere attualmente positivo al Covid-19 e di non essere stato sottoposto negli ultimi 10 giorni alla misura di isolamento fiduciario o di quarantena;

Che non presenta uno dei seguenti sintomi:

- febbre e/o dolori muscolari diffusi;
- sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie;
- sintomi gastrointestinali (diarrea, nausea, ecc.);
- disturbi della percezione di odori e gusti (anosmia, disgeusia).

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19.

Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Luogo e data _____

Firma _____

[in caso di minore, compilare la parte seguente a cura dell'esercente la potestà genitoriale]

Il sottoscritto _____, nato il ___/___/_____

a _____ (prov. _____)

Documento di riconoscimento _____ n. _____, del _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____

Firma _____

Note: Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del predetto Regolamento.