

ANEXO II. DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE REFERENTE AL ESTADO DE SALUD ACTUAL

Evento: II OPEN NACIONAL DE PALAS DE PLAYA CIUDAD DE LAS PALMAS DE GC

Fecha de firma de esta declaración:

Nombre:

Apellido:

DNI/Pasaporte:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

DECLARA

1. No haber estado en contacto con una persona afectada por el COVID19, incluso en ausencia de síntomas, por un espacio de al menos 14 días
2. No tener ningún síntoma de sospecha de infección por coronavirus: fiebre, cansancio, somnolencia, síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria, ahogo), molestias digestivas, alteraciones del gusto o el olfato, o cualquier otra alteración de salud no diagnosticada.
3. No estar en situación de riesgo de acuerdo con las normativas en vigor.
4. Que informará inmediatamente a la organización de cualquier cambio en su situación de salud con relación al COVID19, que pueda aparecer durante los días del evento o con posterioridad a la fecha de firma de esta Declaración de Salud.
5. No haber viajado en los últimos 14 días a cualquier destino en el que la transmisión de la pandemia de COVID19 esté activa.
6. Que se abstendrá de participar en el torneo si padece alguno de los síntomas descritos en el punto 2 en los 14 días previos al inicio de la competición.
7. He leído y acepto la política de privacidad

Firmado:

Según establece el Reglamento General de Protección de Datos de carácter personal (RGPD) y su despliegue normativo, te informamos que los datos recogidos mediante este formulario se incorporarán a un archivo propiedad de DG Eventos para ser utilizados con la finalidad de dar cumplimiento a la normativa establecida para prevención del COVID-19. Enviando este formulario estás autorizando el tratamiento de tus datos personales con las finalidades antes expuestas. Puedes ejercitar tus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación al tratamiento, portabilidad y oposición, dirigiendo un correo electrónico a administracion2@dgeventos.com.