

# DECLARACIÓ RESPONSABLE

## CPNAT. CATALUNYA INTERCLUBS BOYS/GIRLS 2021

Sr./a ..... major d'edat i amb DNI ..... amb  
número de telèfon ..... domiciliat en ..... en  
nom propi o com a pare/mare/ tutor/a legal del menor ..... amb  
llicència federada número ..... emesa per la Real Federació Espanyola de Golf.

Comparec i manifest com a millor procedeixi

### DECLARO RESPONSABLEMENT

1. Que tinc ple coneixement i consciència que la pràctica de l'esport del Golf tant en els entrenaments com en les trobades implica un risc de contagi del COVID-19 del qual sóc conscient i accepto, en el ben entès que tindrè dret a poder presentar les reclamacions oportunes contra aquelles persones que haguessin incomplert les regles de protecció i comunicació establertes en els protocols, especialment quan hagi estat un esportista que hagués participat en la trobada.
2. Que no presento simptomatologia compatible amb el Coronavirus SARS- CoV-2 (febre superior o igual a 37,5 graus, tos, malestar general, sensació de falta d'aire, pèrdua del gust, mal de cap, fatiga, dolor de coll, dolor muscular, vòmits, diarrea) o qualsevol altre símptoma típic de les infeccions.
3. Que no he donat positiu ni he tingut contacte estret amb alguna persona o persones amb simptomatologia possible o confirmada de COVID-19 en els 10 dies immediatament anteriors a la data de signatura d'aquest document **o bé he tingut contacte amb un positiu en els darrers 10 dies, però tinc la pauta completa de vacunació des de fa almenys 14 dies i no presento cap símptoma (mínim de 3 dies des del contacte amb el positiu).**
4. Que he llegit els protocols de seguretat i les mesures informatives i de prevenció d'higiene i de seguretat de la COVID-19 disposades per l'organitzador de la competició i de la trobada i les accepto complir de manera responsable, íntegrament, amb les pautes de conducta i comportament que allí s'estableixen, acceptant que el Responsable d'Higiene de l'esdeveniment pot acordar mutu propi la meua exclusió de la competició i de la instal·lació o zona delimitada de l'espai esportiu en cas d'incomplir-les.
5. Que sóc conscient i accepto que l'incompliment de les normes del COVID-19 especialment la no declaració d'haver donat positiu o no haver declarat el fet d'haver tingut una relació pròxima amb persones amb símptomes implica una infracció molt greu del codi disciplinari que pot portar com a conseqüència una sanció d'exclusió de la competició i la pèrdua de la llicència esportiva per tota la temporada.
6. Que em comprometo a informar el club i a la FCGolf (davant de la sortida de cada dia de competició) de qualsevol símptoma que tingui compatible amb el COVID-19, el fet d'haver donat positiu o l'existència de qualsevol presumpte o confirmat cas de Covid-19 en l'entorn familiar o pròxim i em comprometo a mantenir puntualment informat de l'evolució dels mateixos als responsables del club.

Aquesta informació serà tractada de manera confidencial i amb l'exclusiva finalitat de poder adoptar-se les mesures necessàries per a evitar el contagi i la propagació del virus.

En emplenar el present document, el sotasignat atorga el consentiment exprés perquè la Federació Catalana de Golf pugui fer un tractament d'aquestes dades des del punt de vista estrictament mèdic i de prevenció.

Al mateix temps i amb la signatura d'aquest document es declara conèixer les mesures específiques de protecció i higiene establertes en el Protocol del CSD i de la FCGolf les normes de la qual són d'obligat compliment per als participants en les competicions esportives oficials d'àmbit estatal i per a tots els clubs afiliats a la Federació Catalana de Golf que participen en aquestes.

El CSD i la FCGolf recomanen, a tots els esportistes, tècnics, àrbitres i personal necessari per al desenvolupament de la competició, l'ús de l'eina desenvolupada pel Govern **Radar Covid19** perquè s'activi també el protocol ordinari per a major control de la pandèmia.

El compliment de les normes abans citades és una responsabilitat individual de cadascun dels participants i del club o entitat que organitza la trobada, sense que existeixi cap responsabilitat per part de la Federació Catalana de Golf dels contagis que en ocasió de la disputa de la competició es poguessin produir.

I per deixar-ne constància als efectes oportuns,

**SIGNO**

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

*Responsable: Federació Catalana De Golf - CIF V08723025: Dir. Postal: Carrer Tuset, 32 8a Planta., 08006, Barcelona (Barcelona)*

*En nom de la federació tractem la informació que ens facilita amb la finalitat de detectar possibles persones contagiades per COVID-19 i evitar el seu accés a les instal·lacions. El consentiment explícit suposa la legitimació per al tractament de les seves dades. Les seves dades personals no seran registrats ni conservats. Destinataris: Les dades no se cediran a tercers excepte en els casos en què existeixi una obligació legal. Drets: Pot revocar el consentiment i exercir els seus Drets a accedir, rectificar, oposar-se, limitar, portar i suprimir les dades davant el responsable del tractament; a més d'acudir a l'autoritat de control competent (AEPD). Informació Addicional: Pot sol·licitar informació addicional davant la direcció del responsable.*

# FORMULARI DE LOCALITZACIÓ PERSONAL (FLP)

*\*A ser completat per tots els participants en la competició*

**Nom i cognoms:** \_\_\_\_\_

*(tal com apareixen en el DNI o en el Passaport o un altre document d'identitat vàlid)*

**Direcció durant la competició:** \_\_\_\_\_

*(carrer/apartament/ciutat/número postal/país)*

**Número de telèfon:** \_\_\_\_\_

**Correu electrònic:** \_\_\_\_\_

**Països / CCAA que ha visitat o on hagi estat en els últims 7 dies:**

## RESPONDRE A LES PREGUNTES SEGÜENTS EN RELACIÓ AMB ELS ÚLTIMS 10 DIES:

**1 Ha tingut contacte pròxim amb algú diagnosticat amb la malaltia COVID- 19?**

Sí  NO

**2 Ha proporcionat atenció directa a pacients de COVID-19?**

Sí  NO

**3 Ha visitat o romàs en un ambient tancat amb algun pacient amb la malaltia COVID-19?**

Sí  NO

**4 Ha treballat/ estudiat de manera pròxima o compartint el mateix ambient laboral o de classe amb pacients de COVID- 19?**

Sí  NO

**5 Ha viatjat amb un pacient COVID- 19 en qualsevol mitjà de transport?**

Sí  NO

**6 Ha viscut en la mateixa casa que un pacient COVID-19?**

Sí  NO

Aquesta informació es podrà compartir amb les autoritats locals de Salut Pública per a permetre un ràpid rastreig de contactes si un participant en l'esdeveniment sofreix la malaltia COVID-19 o va arribar en contacte amb un cas confirmat.

**Signat**, L'esportista / Tutor/a

En.....a..... de .....de 2021