

Formulari "Declaració responsable"

**DECLARACIÓ RESPONSABLE D'ACCEPTACIÓ DE CONDICIONS DE PARTICIPACIÓ, OBLIGACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT INFORMAT, PER A PARTICIPAR EN ACTIVITATS ESPORTIVES PER A MAJORS DE 18 ANYS –TECNIFICACIÓ 2020-**

En/na ..... amb DNI/NIE .....

Entitat que desenvolupa l'activitat: **UE SANT FOST**

Activitat proposada: **TECNIFICACIÓ**

Data de l'activitat: **29 DE JUNY AL 31 DE JULIOL**

**Declaro sota la meva responsabilitat que sol·licito poder participar en les activitats de la organització exposada, i que he llegit amb detall la informació proporcionada per la pròpia organització i accepto les condicions de participació, expresso el meu compromís amb les Mesures personals d'higiene i prevenció obligatòries i assumeixo tota la responsabilitat davant la possibilitat de contagi per COVID-19.**

**(Marqueu el que procedeix) Declaració responsable de no formar part de grups de risc ni conviure amb grup de risc**

- Declaro que compleixo amb els requisits d'admissió establerts per l'entitat responsable de l'activitat, no essent grup de risc ni estar convivint amb ningú que sigui grup de risc.
- En el cas d'activitats sense pernoctació, em comprometo a notificar el motiu d'absència a través de mòbil mitjançant trucada o missatge telefònic.

**Acceptació de les Mesures personals d'higiene i prevenció davant del COVID-19**

- He llegit i accepto els compromisos de l'apartat de Mesures personals d'higiene i prevenció davant del COVID-19 que figuren al dors d'aquest document.

**Declaració d'haver llegit i acceptat els documents facilitats per la organització sobre l'adaptació de l'activitat al COVID-19**

- Declaro que he rebut i llegit el Protocol d'adequació de l'activitat al COVID-19, i el Protocol d'actuació en casos d'emergència o risc de contagi de l'entitat responsable de l'activitat, i que accepto les mesures i procediments que proposen.

**Consentiment informat sobre COVID-19**

- Declaro que, un cop haver rebut i llegit atentament la informació que contenen els documents lliurats per l'entitat responsable de l'organització, sóc conscient dels riscos que implica la meva participació en l'activitat en el context de la crisi sanitària provocada pel COVID-19, que assumeixo sota la meva pròpia responsabilitat.

Signatura de la persona que participa en les tecnificacions.

A ....., el ..... de ..... de 2020