



AUTODICHIARAZIONE PER RISCHIO COVID-19

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____,

Carta d'identità/Patente/Licenza n. _____ rilasciata da _____,

Recapito telefono/mail _____ In occasione del 20° Rally Ronde Bianco Azzurro che si terrà a San Marino dal 4 al 5 Settembre 2021, sotto la propria responsabilità ad ogni effetto di Legge

DICHIARA

di impegnarsi ad adottare tutte le misure di prevenzione, anche in conformità alle raccomandazioni e alle istruzioni dell'OMS e dell'autorità sanitaria nazionale, atte a prevenire la diffusione del Coronavirus COVID-19. Dichiara altresì:

di non essere sottoposto alla misura della quarantena

di non avere in corso il Covid-19 (malattia da Coronavirus)

di non avere o avere avuto negli ultimi 5 giorni uno dei seguenti sintomi:

- una temperatura corporea superiore a 37,5°
- forte riduzione del gusto (sapori)
- forte riduzione dell'olfatto (odori)
- tosse secca
- difficoltà respiratorie
- forte spossatezza
- congestione nasale
- mal di testa
- diarrea

di non essere stato in contatto con persone positive al Coronavirus nei 14 giorni precedenti, o con i loro familiari anche se asintomatici.

Infine, dichiara di essere stato informato e di accettare che non sarà consentito l'accesso all'area di gara qualora un soggetto abbia uno dei sintomi sopra indicati.

Luogo e data _____ Firma _____

INFORMATIVA COVID-19

AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679

Il presente documento è stato appositamente redatto al fine di informarLa in merito al trattamento dei Suoi dati personali. Ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 (di seguito denominato "GDPR"), Le vengono fornite le seguenti informazioni.

I dati personali da Lei forniti sono trattati esclusivamente per ridurre il rischio e prevenire il contagio da COVID-19. La base giuridica del trattamento è la necessità di adempiere ad obblighi legali previsti ai sensi dell'art. 6, lettera c) del GDPR, in relazione all'implementazione di protocolli di sicurezza anti-contagio.

I Suoi dati verranno trattati per il periodo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti.

I Suoi dati personali non verranno né trasferiti né conservati verso Paesi Terzi.

Io sottoscritto esprimo il mio libero, consapevole, specifico e non condizionato consenso al trattamento dei miei dati personali al fine di ridurre il rischio e prevenire il contagio da COVID-19.

Presto il consenso Non presto il consenso

Luogo e data _____ Firma _____