

**ANEXO IV (página 1)****DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD DEPORTIVA O USUARIA DE LA INSTALACIÓN DEPORTIVA**

*Deberá ser completado por todos los participantes en la competición o evento deportivo y por las personas usuarias de gimnasios, piscinas y otras instalaciones deportivas.

Nombre y apellidos _____ (tal como aparecen en DNI, en el Pasaporte o en otro documento de identidad válido)
DNI nº _____ Teléfono: _____ Correo electrónico _____
Domicilio habitual _____ _____

En nombre propio, o como padre/madre/ tutor/a legal de _____

DECLARO RESPONSABLEMENTE

Primero: Que tengo pleno conocimiento y conciencia que la práctica deportiva implica un riesgo de contagio del COVID-19 del cual soy consciente y acepto, sin perjuicio de mi derecho a presentar las reclamaciones oportunas contra aquellas personas que hubieren incumplido las reglas y medidas de protección y comunicación establecidas en las normas jurídicas vigentes y en los Protocolos aplicables a la actividad deportiva.

Segundo: Que en el momento actual no presento sintomatología compatible con el Coronavirus SARS- CoV-2 (fiebre superior o igual a 37,5 grados, tos, malestar general, sensación de falta de aire, pérdida del gusto, dolor de cabeza, fatiga, dolor de cuello, dolor muscular, vómitos, diarrea) o cualquier otro síntoma típico de las infecciones. Que tampoco tengo infección activa ni mantengo contactos estrechos con personas con síntomas compatibles de infección por coronavirus ni con personas pendientes del resultado de pruebas diagnósticas de COVID 19 (casos sospechosos).

Tercero: Que no he dado positivo ni he tenido contacto estrecho con ninguna persona con sintomatología posible o confirmada de COVID-19 en los 14 días inmediatamente anteriores a la fecha de firma de este documento.

Cuarto: Que estoy informado y conozco las normas y recomendaciones incluidas en el *Protocolo de actuación COVID 19 para el desarrollo de competiciones regulares, eventos deportivos y actividades*

**ANEXO IV (página 2)**

en centros deportivos en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura de seguridad, y de las medidas informativas y de prevención de higiene y de seguridad para la lucha y prevención de la COVID-19 dispuestas por el organizador de la competición o evento deportivo (en el Protocolo de Refuerzo elaborado por la Federación Extremeña de _____ y en el Protocolo de Desarrollo del Evento o Competición denominado _____) o por el titular de la instalación deportiva, y acepto cumplirlas de manera responsable, en su totalidad, con las pautas de conducta y comportamiento que allí se establecen, aceptando que el Delegado de Cumplimiento del Protocolo o el Responsable de Higiene de la instalación deportiva puede acordar *motu proprio* mi exclusión de la competición o de la instalación o zona acotada del espacio deportivo en caso de incumplirlas.

Quinto: Que soy consciente y acepto que el incumplimiento de las normas y recomendaciones para luchar contra la COVID-19 especialmente, la no declaración de haber dado positivo o no haber declarado el hecho de haber tenido una relación próxima con personas con síntomas, implica una infracción muy grave que, en su caso, puede dar lugar a la correspondiente sanción de naturaleza administrativa y/o deportiva.

Sexto: Que me comprometo a informar al club y a la Federación o, en su caso, al titular de la instalación deportiva, de cualquier síntoma que tenga compatible con el COVID-19, del hecho de haber dado positivo o de haber mantenido un contacto estrecho con cualquier persona que haya dado positivo de COVID-19 o que presuntamente pueda darlo, y me comprometo a mantener puntualmente informado de la evolución de la situación al club, federación o al titular de la instalación.

Consiento de forma expresa en que la información que figura en el presente formulario, incluidos los datos de naturaleza personal, se pueda compartir con las autoridades sanitarias competentes para permitir un rápido rastreo de contactos si un participante en el evento o usuario de la instalación deportiva sufre la enfermedad COVID-19 o llegó a estar en contacto con un caso confirmado, sin perjuicio de mi derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de mis datos, a acceder a mis datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o retire el consentimiento otorgado en el presente documento, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (UE) de 27 de abril de 2016 y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos digitales.

En _____, a _____ de _____ de 20 ____

Firma