



ANEXO IV "c"

DECLARACIÓN RESPONSABLE Y DE LOCALIZACIÓN DE PARTICIPANTE EN CONCENTRACIONES FExB

Actividad: Fecha: Hora:

DECLARACIÓN RESPONSABLE*

El jugador/a..... con DNI, número de teléfono y domicilio en la calle de la localidad de actuando en nombre propio, comparezco y, como mejor proceda en derecho, por medio de la presente

(* En caso de menores de edad, su padre/madre, tutor/a responsable debe indicar ABAJO su nombre completo y DNI acompañando a la firma del menor y confirmando que las afirmaciones son correctas)

DECLARA RESPONSABLEMENTE

1. Que tenemos pleno conocimiento y conciencia de que la práctica del Baloncesto, tanto entrenamientos como en los partidos implica un riesgo de contagio del COVID-19 del cual somos conscientes y aceptamos (el riesgo 0 no existe), si bien nos reservamos el derecho a poder presentar las reclamaciones oportunas contra aquellas personas que hubieren incumplido las reglas de protección y comunicación establecidas en los protocolos, especialmente cuando haya sido un jugador/a que haya participado en la actividad.
2. Que en los 14 días previos a la fecha de celebración de este encuentro el/la participante no ha presentado sintomatología compatible con el Coronavirus SARS- CoV-2 (fiebre superior o igual a 37'5°C, tos, malestar general, sensación de falta de aire, pérdida del gusto, pérdida de olfato, dolor de cabeza, fatiga, dolor de cuello, dolor muscular, vómitos, diarrea) o cualquier otro síntoma típico de estas infecciones.
3. Que en caso de haber padecido COVID-19 en algún momento, ya dispone de la autorización médica correspondiente para finalizar el aislamiento.
4. Que el/la participante no ha dado positivo ni ha tenido contacto estrecho con ninguna persona o personas con sintomatología compatible o confirmada de COVID-19 en los 14 días inmediatamente anteriores a la fecha de firma de este documento. O en su caso, las Autoridades Sanitarias no han determinado su aislamiento.
5. Que el/la participante no está a la espera de recibir los resultados de ninguna prueba diagnóstica para el COVID-19 realizada en los días u horas anteriores a la celebración del encuentro.
6. Que hemos leído el Protocolo y las medidas preventivas frente al Covid-19 dispuestas por el organizador de la actividad y las aceptamos cumplir de manera responsable, en su totalidad, con las pautas de conducta y comportamiento que allí se establecen, aceptando que los/las responsables del evento pueden acordar motu proprio la exclusión del o la participante en el acto y de la instalación en caso de incumplirlas.
7. Que somos conscientes y aceptamos que el incumplimiento de las normas del COVID- 19, así como la falta de veracidad por omisión, falsedad o inexactitud de lo manifestado en la presente declaración responsable, puede implicar incurrir en responsabilidades penales, civiles y/o administrativas.

Consentimos de forma expresa que la información que figura en el presente formulario, incluidos los datos de naturaleza personal, se pueda compartir con la FExB, la DGD y 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 nuestros datos, a acceder a nuestros 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 retiremos 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.

Todo lo cual declaramos ser cierto, para que conste a los efectos oportunos.

Firmado Padre/Madre o Tutor/a (en caso de Menores de edad):	Firma participante:
Nombre completo y DNI del adulto responsable, en caso de menores de Edad:	Fecha Firma:
DNI	