

# NÚMERO DE DORSAL:

## DECLARACIÓN RESPONSABLE DE SALUD

**Evento:**

ULTRA TRAIL GUARA SOMONTANO 2021

**Fecha de firma de esta declaración:**

**Nombre:**

**Apellidos:**

**DNI/Pasaporte:**

**Teléfono de contacto:**

**Correo electrónico:**

### DECLARA

1. No haber estado en contacto con una persona afectada por el COVID-19, incluso en ausencia de síntomas, por un espacio de al menos 14 días.
2. No tener ningún síntoma de sospecha de infección por coronavirus: fiebre, cansancio, somnolencia, síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria, ahogo), molestias digestivas, alteraciones del gusto o el olfato, o cualquier otra alteración de salud no diagnosticada.
3. No estar en situación de riesgo de acuerdo con las normativas en vigor.
4. Que informará inmediatamente a la organización de cualquier cambio en su situación de salud en relación al COVID 19, que pueda aparecer durante los días de la competición o con posterioridad a la fecha de firma de esta Declaración de Salud.
5. Que el certificado de vacunación o prueba PCR-antígenos aportada es auténtica

FECHA y Firma

Según establece el Reglamento General de Protección de Datos de carácter personal (RGPD) y su despliegue normativo, los datos recogidos en este formulario se incorporan a un fichero propiedad de la AADD Guara Spirit, para ser utilizados para prevención del COVID como único fin. Este fichero será destruido íntegramente 20 días después de la finalización del evento si las autoridades sanitarias no requieren la información. Puedes ejercitar tus derechos de acceso, rectificación y eliminación enviando un correo electrónico a [info@utgs.es](mailto:info@utgs.es)