**ANEXO III**

TRANSFRONTERIZA 2021 ***DECLARACIÓN DE SALUD*** Evento: TRANSFRONTERIZA2021

Fecha de firma de esta declaración: \_\_\_\_\_\_9 junio de 2021\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: ESTEBAN\_\_ Apellidos: \_ ORTEGA GARCIA\_\_\_\_\_\_\_\_ DNI/Pasaporte: \_\_71005703 B\_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: \_\_\_\_636907301\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Correo electrónico: \_\_\_mxgranado@hotmail.com\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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. He leído y acepto la política de privacidad. Firma Según establece el Reglamento General de Protección de Datos de carácter personal (RGPD) y su despliegue normativo, te informamos que los datos recogidos mediante este formulario, se incorporarán a un archivo propiedad del C. D. Ultra Sanabria para ser utilizados con la finalidad de dar cumplimiento a la normativa establecida para prevención del COVID-19. Enviando este formulario estás autorizando el tratamiento de tus datos personales con las finalidades antes expuestas. Puedes ejercitar tus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación al tratamiento, portabilidad y oposición, dirigiendo un correo electrónico a [contacto@transfronteriza.es](mailto:contacto@transfronteriza.es)

He leído y comprendido lo recogido en el presente documento.

Firma\_\_YYYYYYYYY\_\_\_\_, D.N.I. o documento identificativo\_\_\_­­­­­\_\_71005703B\_\_\_\_\_\_\_\_