



**A.P.E.E.C.**  
**ASOCIACIÓN DE PRODUCTORES DE EVENTOS DEPORTIVOS DE CATALUNYA**  
**R/N: 13958/ED00202**

**Autodeclaración de responsabilidad Covid19 para participantes**

**Datos personales**

Nombre y apellidos del participante

DNI/NIE/Pasaporte

Dirección

Teléfono móvil

Declaro, responsablemente:

1. Que durante los últimos 14 días y en este momento:

- No presento ninguna sintomatología compatible con el Covid-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria, malestar, diarrea ...) o con cualquier otro cuadro infeccioso.
- No he estado positivo de Covid-19 ni he convivido con personas que sean o hayan sido positivas.
- No he estado en contacto estrecho con ninguna persona que haya dado positivo de Covid-19 ni que haya tenido sintomatología compatible con esta enfermedad.

2. Que conozco la obligación de informar al organizador de la prueba de la aparición de cualquier caso de covid-19 en mi entorno familiar y de mantener un contacto estrecho con el organizador ante cualquier incidencia.

Y para que conste, a los efectos de mi participación el triatlón **TRITOUR AMPOSTA 2021**, firmo la presente declaración de responsabilidad y consiento explícitamente el tratamiento de los datos que hay en esta declaración.

**Información básica sobre protección de datos personales:** Los participantes de la prueba por el hecho de firmar esta Autodeclaración dan su consentimiento para que EMP Sport Events SLU, por sí mismo o mediante terceras entidades, traten automáticamente y con finalidad exclusiva para la prevención de la pandemia Covid-19, sus datos de carácter personal.

**Responsable del tratamiento:** EMP Sport Events SLU (info@wefeeevents.com)

**Finalidad:** Para gestionar la trazabilidad, riesgo de contagio por Covid-19 y otras medidas sanitarias previstas.

**Derechos de las personas interesadas:** Puede solicitar el acceso, la rectificación, la supresión o la limitación del tratamiento de sus datos. Puede encontrar toda la información relativa a los derechos de las personas interesadas y cómo ejercerlos en la web de la prueba.

Firma

Lugar y fecha