



DECLARACIÓN DE SALUD IV ALAMEDA TRAIL MADRID

Mediante el presente documento declaro que:

1. Confirmando haber recibido, conocer y aceptar el Protocolo de Medidas frente al COVID19 de este evento.
2. Encontrarme en perfecto estado de salud y no tener síntomas de la enfermedad del COVID19 como: 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 he estado con ninguna persona afectada de COVID19 o con los síntomas anteriores en los últimos 14 días, incluidas las que me acompañan a este evento.
4. En caso de haber pasado el COVID19, las autoridades sanitarias me han indicado que mi presencia en el evento no entraña riesgo para mi persona o para el resto de asistentes.
5. Me comprometo a avisar a la organización en el caso de que mi estado de salud cambie y presente alguno de los síntomas del punto 2 o haya incumplido el punto 3, mediante el envío de un email, en el que especificaré el nombre y DNI, a la dirección alamedatrailmadrid@gmail.com.
6. He leído y acepto la política de privacidad: 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 de C.D.E. Alameda Trail Madrid para ser utilizados con la única finalidad de dar cumplimiento a la normativa establecida para prevención del COVID19. Entregando 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 alamedatrailmadrid@gmail.com.