

ORIENTA RIBADEO  
26 DE SETEMBRO

NOME DO EQUIPO

CATEGORIA

XÓVENES CASTORES

EXPLORERS(+12 ANOS)

TÉLEFONO DE CONTACTO DO/A REPRESENTANTE

PARTICIPANTES

APELIDOS E NOME

DNI

DATA DE NACEMENTO

**A PERSOA REPRESENTANTE DECLARA**

Que todos os datos contidos nesta solicitude son certos.

De conformidade co disposto na Lei Orgánica. 15/1999, do 13 de decembro, de protección de Datos de Carácter persoal, informámoslle que os datos de carácter persoal recollidos neste documento forman parte dun ficheiro, propiedade de Concello de Ribadeo, cuxa finalidade é atender a xestión solicitada. Vostede poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación ou oposición, segundo o disposto na lei, poñéndose en contacto co noso Dpto. de Dereitos ARCO na Dirección: Praza de España 1, 27700 - Ribadeo (Lugo).

Ningunha parte deste documento pode ser reproducida, nin introducida en ningún sistema de recuperación, nin transmitida de ningún xeito, nin por ningún medio, xa sexa electrónico, mecánico por fotocopia, gravación ou doutro tipo, con ningún propósito, sen a autorización por escrito do titular deste documento.

AUTORIZO

NON AUTORIZO

Ao concello de Ribadeo e á empresa Territorio Comanche a fotografar ou filmar durante o desenvolvemento da actividade, co obxecto da posterior difusión, de ser o caso, exclusivamente para a promoción das actividades do Concello e da empresa Territorio Comanche na páxina webs ,facebook , boletíns informativos e noutros medios de comunicación.

- Que fun informado/a, coñezo e acepto os termos íntegros do Protocolo hixiénico-sanitario que se levará a cabo e que foi proporcionado pola OMIX. Así mesmo, son consciente dos posibles riscos derivados da crise sanitaria provocada pola COVID-19 e asúmoos baixo a miña responsabilidade.
- Que o/a usuario/a durante os 14 días previos á participación na actividade non sufriu nin tose, nin febre, nin cansazo ou falta de aire, así como síntomas dunha gastrointerite, ademais de non estar en contacto con ninguén con dita sintomatoloxía propia do COVID-19.
- Que me comprometo a comunicar á organización calquera alteración no estado de saúde con carácter previo á incorporación.
- Que conforme ao protocolo descrito, en caso de que algún/algunha participante fose diagnosticado como positivo de COVID-19 nos días seguintes á realización da actividade comprométome a comunicar ao correo electrónico da OMIX dita circunstancia.
- Que acepto que os datos facilitados dos participantes (nome, apelidos e teléfono de contacto) sexan traspasados ao SERGAS no caso dun positivo por COVID-19 para un posible rastrexo.
- Coñezo e acepto toda a normativa para a estancia na actividade

**SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE**