

DOMENICA 25 OTTOBRE 2020

RADUNO ESCURSIONISTICO MOUNTAIN BIKE

RIOLO TERME

Prova valida per CHALLENGE INVERNALE MTB 2020-2021

RITROVO:

RIOLO TERME presso BAR TANNINO – Piazzale Pertini (sede Pro-loco)

PERCORSI ESCURSIONE: Due percorsi segnalati: CORTO 28 KM e LUNGO 40 KM

PREISCRIZIONI: è consigliata la pre-iscrizione al raduno MTB entro Sabato 24 ore 12.00 a gestionale.ciclismo@gmail.com

Quota partecipazione Euro 6,00

La pre-iscrizione è necessaria per poter gestire al meglio, flussi di accesso per iscrizioni, ristoro e personale impiegato

ISCRIZIONE GIORNO ESCURSIONE: in caso di iscrizione il giorno del raduno alla segretaria presso ritrovo, la quota di iscrizione è fissata in Euro 10,00 - iscrizioni aperte dalle ore 8.00 alle ore 10.00

RISTORO: sarà consegnato ad ogni ciclista iscritto pacco ristoro contenenti prodotti dolci, salati da forno, bottiglia the, succo frutta. Sarà possibile ritirare il pacco ristoro nell'area raduno.

PREMIAZIONE: saranno premiate tutte le società con almeno cinque partecipanti con buoni valore. Non si effettuerà premiazione in loco, i buoni saranno inviati alle società successivamente.

DISPOSIZIONI COVID-19

L'accesso all'Area iscrizioni, ristoro, premiazioni sarà possibile solamente indossando la mascherina che potrà essere tolta durante l'escursione. Prima di accedere sarà rilevata la temperatura corporea a tutti gli iscritti; in caso di rilevazione superiore ai 37,5° non sarà consentito accesso. Ogni ciclista iscritto dovrà consegnare autocertificazione Covid-19 compilata e firmata (Invitiamo tutti a presentarsi con autocertificazione già pronta)

Manifestazione cicloturistica aperta ai tesserati UISP, della FCI e degli enti che hanno sottoscritto la convenzione con FCI **OBBLIGATORIO AVERE CON SÉ LA PROPRIA TESSERA UISP DEL CICLISMO IN CORSO DI VALIDITÀ VIDIMATA. PER UTILIZZARE L'ISCRIZIONE COMPUTERIZZATA. Si declina ogni responsabilità per incidenti o danni a persone o cose che si verificassero prima, durante e dopo la manifestazione. La manifestazione è assicurata "UnipolSai". È obbligatorio l'uso del casco.**



BICI DA CORSA
SU MISURA
DAL 1973

SOMEBC
BICYCLES

RIVENDITORE AUTORIZZATO:

GIANT BICYCLES / COLNAGO / Bianchi / TORPADO / Atala

WWW.SOMEBC.COM / SOMEBC.DICICLETTE

SOMEBC.DICICLETTE
SOMEBC IL NEGOZIO DEL CICLISTA

PER INFORMAZIONI UISP RAVENNA-LUGO Tel. 0545-26924
La Manifestazione si svolgerà anche in caso di maltempo



AUTODICHIARAZIONE COVID 19

Il/la sottoscritto/a (genitore/tutore legale dell'atleta in caso di minore):

Cognome		Nome	
Nato/a		il	
Residente in		Via e n.	
Nella sua qualità di (*)			

(*) specificare : es. Atleta Tecnico, Insegnante, Allenatore, Operatore, Collaboratore.

DICHIARA

che non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni, inoltre:

	SI	NO
• è stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19?		
• è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio?		
• è stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti?		
• ha avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)?		
• manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto).		

- **Dichiara** di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compreso l'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19, tra i quali temperatura corporea (che andrà preventivamente rilevata) superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto.

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizza, inoltre _____ (indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva) al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Luogo e data

Firma dell'atleta o del genitore/tutore legale per minorenni

.....