



COMUNE DI  
**FORMIGINE**



# 40° CAROVANA CAMMINATA NON COMPETITIVA



POD.FORMIGINESE  
**DOMENICA**  
**18 OTTOBRE ORE 9.00**  
**P.ZZA CALCAGNINI**  
**FORMIGINE (MO)**



Domenica 18 ottobre 2020

## 40<sup>a</sup> CAMMINATA della CAROVANA

Manifestazione non competitiva con percorso unico di km 7,5, partenze scaglionate ogni 3 minuti per gruppi di max 20 persone.

### ISCRIZIONI

Iscrizioni esclusivamente on line sulla piattaforma [www.atleticando.net](http://www.atleticando.net), entro giovedì 15 ottobre alle ore 24. Non verranno accettate iscrizioni dopo tale data, non sarà assolutamente possibile iscriversi sul posto.

Oltre ai propri dati si dovrà indicare l'eventuale società di appartenenza e annotarsi l'orario di partenza.

Ogni partecipante dovrà inoltre scaricarsi/stamparsi l'autocertificazione che troverà in fondo a tale regolamento e portarla già compilata il giorno della manifestazione.

**Numero chiuso: max 450 partecipanti.**

**Quota di iscrizione: € 2,00** da devolvere in beneficenza (si consiglia di arrivare con il denaro contante), si accettano offerte.

**Premio in occasione del 40° anniversario della manifestazione.**

**Pacco gara di pregio:** borraccia in acciaio o alluminio+bevande per ristoro.

**Non saranno presenti ristori né sul percorso né all'arrivo.**

### MODALITA' DI SVOLGIMENTO CAMMINATA

**Ritrovo, Start e Finish P.zza Calcagnini di fronte al castello di Formigine.**

Accesso consentito solo gli iscritti alla manifestazione ed al personale autorizzato.

Durante la manifestazione occorrerà mantenere la mascherina se si sarà a meno di due metri da altre persone nel rispetto delle attuali norme di contenimento del Covid-19.

**Proibite le "tende" delle società e nessun deposito borse.**

Le partenze avverranno dalle 9.00 in poi in base all'orario prenotato, a "ondate" ogni 3 minuti per gruppi di 20 persone con distanziamento. Nell'avvicinarsi alla zona della manifestazione valgono le normali regole attualmente in vigore, si consiglia l'uso della mascherina e in ogni caso obbligatorio il distanziamento fisico. Una volta giunti nella zona del ritrovo (si consiglia 5/10 minuti prima della propria partenza) l'atleta deve indossare la mascherina che terrà fino al momento del via. In questa zona l'atleta ritirerà il proprio pettorale, da tenere esposto durante la gara, (ogni atleta dovrà avere le proprie spille) pagando la relativa quota e consegnando l'autocertificazione.

**All'arrivo** una volta consegnato il pacco gara non potrà essere né scelto né cambiato. Si dovrà inoltre indossare la mascherina subito dopo l'arrivo fintanto che si rimarrà nella zona delimitata e riservata ai partecipanti.

Alle ore **11.00** saranno premiate le **Società Sportive** con un minimo di **10 atleti** con premi in natura.

**Caloroso invito**, evitiamo di cadere nella tentazione di fare aggregazione, questo per il buon successo della manifestazione sportiva, confidiamo nella collaborazione di tutti.

**Info 348 533571 Giampaolo**

**TUTTO L'INCASSO DELLA MANIFESTAZIONE SARA' DEVOLUTO IN BENEFICENZA PER INCREMENTARE LA SOMMA CHE GIA' L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE DESTINERA' AI "VOUCHER" PER LO SPORT GIOVANILE.**

**E' GARANTITA L'ASSISTENZA MEDICA A CURA DELL'A.V.A.P. DI FORMIGINE MANIFESTAZIONE OMOLOGATA DAL COORDINAMENTO PODISTICO MODENESE**

**MANIFESTAZIONE A CARATTERE RICREATIVO-LUDICO-MOTORIO DELIBERA REGIONALE DELL'EMILIA ROMAGNA N° 1395 DEL 17/01/2005**

PODISTICA  
FORMIGINESE



**PODISTICA  
FORMIGINESE**  
DOMENICA 18 OTTOBRE  
UNICO PERCORSO DI KM 7,5

**40^ CAMMINATA della CAROVANA**

In collaborazione con:

**PONZONI**  
*forniture*

ANTINFORTUNISTICA - IMBALLAGGIO - DETERGENZA

**SCIME**

MARKETING, GESTIONE AZIENDALE  
E PRODUZIONE DI MACCHINE PER L'INDUSTRIA

 **TECNO DIAMANT**   
DIAMANTI INDUSTRIALI

**macron**

  
**BIO  
HOMBRE**

 **Solgarden**

**coop**  
Alleanza 3.0

**1% TUTTI  
4% TE** 

UNA BUONA SPESA PUO' CAMBIARE IL MONDO



**madrigali  
& beccari**

### AUTODICHIARAZIONE COVID 19

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

|                          |  |          |  |
|--------------------------|--|----------|--|
| Cognome                  |  | Nome     |  |
| Nata/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

.....