



## A.s.d. cicloclub ESTENSE

con il patrocinio richiesto : al Comune di  
Alfonsine , Fusignano e della Bassa Romagna  
-Provincia di Ravenna - Uisp Ravenna-Lugo  
e della Famiglia Menegatti



organizzano :

# SABATO 9 APRILE 2022



una gara ciclistica in circuito per amatori e donne di UISP e Fci ed Enti convenzionati e riconosciuti CONI

## 4° G.P. ciclistico SanSavino



Prova di qualificazione Nazionale

**RITROVO : San SAVINO (Ra)** presso Bar ANDIRIVIENI , del Campo sportivo in via San Savino 34 (sp 18) dalle ore 11. Quota d'iscrizione : 15 euro .

**PARTENZE :** A4(60anni ed oltre) + Donne ore 13  
A1(19-39anni) + A2 (40-49)anni ore 14,10; A3(50-59) ore 15,20

**PREMIAZIONE :** dei primi 5 delle cat  
Elite,M1,M2,M3,M4,M5,M6,M7,M8,Donne , con salumi e  
cesti alimentari . Eventuali **altri premi saranno comunicati alla  
partenza .**

**Info 337590623-Seguici su facebook** [asdcicloclubestense](#)



**PERCORSO :** circuito cittadino di circa **7,8 km** da ripetere 8  
volte per A1 e A2 e **7** per A3 e 6 per A4 : partenza da via San  
Savino -via Stroppata , vicino al Bar del campo sportivo



La gara è assicurata in rct,vige regolamento uisp;gara autorizzata uisp Lugo ; numeri di gara a sinistra a bandiera ; l'organizzazione declina ogni responsabilita'; assistenza sanitaria con medico e ambulanza ; servizio con personale in ogni incrocio.



## AUTODICHIARAZIONE COVID 19

### Scheda da compilare e consegnare ogni gara all'iscrizione

Cognome		Nome	
Nato/a		il	
Residente in		Via e n.	
Nella sua qualità di(*) <i>ciclista del team</i> _____			
Cellulare _____ mail _____			

(\*)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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• è stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 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)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 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).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **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 ASD CICLOCLUB ESTENSE (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 del ciclista**

\_\_\_\_\_

# A.s.d. cicloclub

## ESTENSE

Tel 337 590623 – 338 9906284

### SCHEDA di PARTECIPAZIONE

Sono ad iscrivermi alla manifestazione ciclistica di \_\_\_\_\_

In programma il \_\_\_\_\_

Sono il ciclista \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

e residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) tel. \_\_\_\_\_

cell \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

tesserato per il G.C. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

e Tesserato : uisp – Acsi – FCI – CSAIN – CSI – altri Enti \_\_\_\_\_

con tessera n° \_\_\_\_\_

Firmando questa scheda di iscrizione si certifica di essere in regola con la certificazione medico sportiva e con il tesseramento . Autorizzo l'uso dei miei dati per info e classifiche .

[Da inviare a ciclo club@cicloclubestense.it](mailto:cicloclub@cicloclubestense.it)

**Consegnerò, al ritiro del pettorale, il documento che certifica di essere in regola con il covid-19**

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Iscrizione da effettuare tramite versamento su c/c Bancario n° 7995/0 intestato ad Asd cicloclub Estense della BPER agenzia di Porotto con IBAN IT 06V 05387 13068 00000000 7995

**ATTENZIONE:** l'iscrizione va spedita con la ricevuta di pagamento alla mail [cicloclub@cicloclubestense.it](mailto:cicloclub@cicloclubestense.it)



