



SABATO 19 MARZO 2022



In collaborazione con

BAR ROSA dei VENTI Ristorante e UISP
RavennaLugo



**organizza una gara ciclistica di medio
fondo amatoriale e femminile aperta a UISP-Fci-
Acsi ed ENTI riconosciuti dal CONI**

con Patrocinio richiesto a : Comune Lugo, Provincia di Ravenna - SKODA Estense Motori -
caffè KRIFI

23° G.P.torrefazione CAFFE' KRIFI Ferrara 13° TROFEO Ristorante-Bar ROSA dei VENTI

Programma **prova di qualificazione Nazionale**

RITROVO : CA' di Lugo(Ra) presso Bar ROSA dei
VENTI in via Fiumazzo 161 , dalle ore 11 .

Quota d'iscrizione : **15 euro.** **Seguici su facebook .**

INFO :cicloclub Estense 338 9906284 - Sig. Menegatti 337 590623 .



PERCORSO : di 17,4 km circa , da ripetere piu' volte per ogni gara.

PARTENZA dal Ponte di via Fiumazzo per via per Bastia

PARTENZE : **A4** (60anni ed oltre) + **DONNE** ore 12,30 ; **A3** (50-59anni) ore 13,50

A1 (19-39anni) + **A2** (40-49anni) ore 15,20 ;



PREMIAZIONE : al termine di ogni gara con alimentari ai **primi 5 delle cat .**

Elite,M1,M2,M3,M4,M5,M6,M7,M8,Donne con salumi ,ceste, prodotti per la casa .

Casco rigido e maglia sociale con numeri a destra sul fianco in basso ;vige regolamento uisp . Gara
assicurata in RCT con UNIPOLSAassicurazioni

italian Belief

SCEGLI IL TUO
**ABBIGLIAMENTO
CICLISMO**

indossa il comfort e **INIZIA A PEDALARE!**

CASTELFRANCO VENETO
Via dei Faggi,3 - www.m9-sport.com



di Caroli Daniele
CAROLISport
BICI CENTER

CASTELBOLOGNESE(RA)
Via dei Mille. 9 (angolo Via Emilia)
Tel. 0546.55851
caroli.team@live.it

MILANO-TORINO 1985

L'esperienza di chi vince per aiutarti nel tuo sport

AUTODICHIARAZIONE COVID 19

Scheda da compilare e consegnare ogni gara all'iscrizione

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

(*)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 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. _____

fax _____ 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

