



ASSOCIACIÓ DE FUTBOL VETERANS VALLÈS- MARESME

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Seguint les recomenacions vigents de les autoritats competents:

Jo, _____,
major d'edat, amb DNI número _____ Telèfon nº _____, i amb
domicili _____ jugador amb llicència de l'A.F.V.V.M amb l'equip _____

Declaro:

- He rebut, llegit i comprés el PLA D'ACTUACIÓ PER EVITAR EL CONTAGI PER COVID-19 durant la competició.
- En els 14 dies anteriors a la data d'avui no he viatjat a cap zona de risc de contagi per COVID-19 ni he estat en contacte amb persones infectades per COVID-19. Ni he estat positiu per COVID-19
- A data d'avui no tinc cap símptoma per COVID-19 (febre superior o igual a 37 graus, tos, malestar general, sensació de falta d'aire, pèrdua del gust, mal de cap, fatiga, mal de coll, dolor muscular o vòmits i diarrea)

Em comprometo a:

- Complir amb el contingut d'aquest Pla d'actuació rebut
- Que si amb posterioritat a la data d'avui i mentre continuo competint en aquesta A.F.V.V.M. viatjo a alguna de les zones de risc o estic amb contacte amb persones infectades per COVID-19 li comunicaré al Organitzador de la lliga i al meu equip.
- Que si durant els 14 dies posteriors a la data d'avui tinc cap símptoma o sóc positiu per COVID-19 li comunicaré a l'A.F.V.V.M, al Organitzador i al meu equip.

Aquesta informació serà tractada de forma confidencial i la seva exclusiva finalitat és adoptar les mesures necessàries per evitar el contagi i la propagació del virus. En complimentar el present document, el sotsignat atorga el consentiment exprés perquè l'A.F.V.V.M tracti aquestes dades des del punt de vista mèdic i preventiu.

Així mateix, es fa saber que en signar el present document declara conèixer les mesures específiques de protecció i higiene adoptades en la SGEiAF i l'A.F.V.V.M. pel correcte desenvolupament de la pràctica esportiva; l'observança de les quals és obligatòria en l'activitat organitzada per la mateixa Associació o pels seus equips. El compliment de les mesures esmentades és responsabilitat individual de cadascun dels participants, amb total indemnitat de l'Associació o club organitzador dels contagis que en el seu cas es poguessin produir. *"Amb el present document, el sota signant, assegura conèixer i assumeix, sota la seva absoluta responsabilitat, els riscos sanitaris derivats del Covid19 que comporta l'activitat a la que s'inscriu, deslliurant a l'entitat organitzadora de qualsevol responsabilitat en cas de contagi, renunciant a iniciar cap acció legal, administrativa o indemnitzadora en contra de l'entitat organitzadora o contra els seus directius, treballadors o col·laboradors."*

I per a que així consti als efectes oportuns,

SIGNO

A _____, el _____ de _____ de _____