



**FEDERACIÓ
CATALANA DE
BILLAR**

Declaración responsable de equipo

Don/ Doña..... con DNI / NIE:.....

En calidad de Delegado de Cumplimiento del Protocolo (DCP) del equipo.....

Que durante los últimos 14 días y en este momento:

CERTIFICO

- a. Que ningún participante presenta ninguna sintomatología compatible con Covid-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria, malestar, diarrea ...) o con cualquier otro cuadro infeccioso.
 - b. Que no ha sido positivo / a de Covid-19 ni ha convivido con personas que sean o hayan sido positivas.
 - c. Que no ha estado en contacto estrecho con ninguna persona que haya dado positivo de Covid-19 ni que haya tenido sintomatología compatible con esta enfermedad.
 - d. Ha tenido contacto con un positivo en los últimos 14 días, pero tengo la pauta completa de la vacuna desde hace al menos 14 días y no presento ningún síntoma (mínimo de 3 días desde el contacto con el positivo).
1. Que, en el caso de tener fiebre o presentar alguno de los síntomas compatibles con la Covid-19, se abstendrá de acceder a la instalación deportiva y no participará en ninguna actividad deportiva que se pueda desarrollar. Asimismo, informará inmediatamente de su estado a los responsables de la misma instalación y se pondrá en contacto con las autoridades sanitarias designadas al efecto.
 2. Que ha leído los protocolos de prevención, higiene y seguridad dispuestos por la entidad deportiva, y acepta cumplir responsablemente en su totalidad las pautas que figuran. Acepta, igualmente, que en caso de incumplimiento de alguna de ellas pueda ser excluido / a de la actividad y / o de la instalación deportiva.
 3. Que conoce la obligación de informar a los responsables de la actividad deportiva de la aparición de cualquier caso de Covid-19 en mi entorno familiar y de mantener un contacto estrecho con los mismos responsables ante cualquier incidencia.

Y para que conste, a los efectos de poder acceder a la instalación y participar de las actividades deportivas organizadas por la entidad deportiva..... firmo la presente declaración de responsabilidad y consiento explícitamente el tratamiento de los datos que hay en esta declaración.

Firmas

Nombre y Apellidos Jugador nº 1:.....

Nombre y Apellidos Jugador nº 2:.....

Nombre y Apellidos Jugador nº 3:.....

Nombre y Apellidos Jugador nº 4:.....

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 y Reglamento Europeo 2016/679 de Protección de Datos de Carácter Personal, **Federación Catalana de Billar**, le informa que los datos de carácter personal que nos proporcione al rellenar este formulario de Declaración Responsable para deportistas mayores de edad, forman parte del fichero del que es responsable. No se hará ningún otro tratamiento que el de custodiar la información con el fin de aportarla si se nos fuera requerida o se necesitara para cosas probatorias derivadas de los requerimientos de las autoridades sanitarias o de otros tratamientos similares. Podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, oposición y supresión de sus datos y los de limitación y portabilidad su tratamiento, dirigiéndose a **fcbillar@fcbillar.cat**. También puede dirigirse a la autoridad de control si considera que sus derechos han sido vulnerados.



**FEDERACIÓ
CATALANA DE
BILLAR**

Rambla Guipúscoa 23-25, 3r A • 08018 Barcelona • Telèfon 93 453 53 10 • email fcbillar@fcbillar.cat • web www.fcbillar.cat

