

# SABATO 19 MARZO 2022



In collaborazione con

**UISP**  
sportpertutti  
COMITATO BASSA ROMAGNA  
www.uispbassaromagna.it



COMUNE DI LUGO  
Medaglia di bronzo al valor militare



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

MILANO-TORINO 1985

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

L'esperienza di chi vince per aiutarti nel tuo sport

# 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?		
• 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:ciclo club@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)**

