



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-Segui 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.



Premio "IMPRESA ECCELLENTE" della Regione Emilia-Romagna e "IMPRESA PULITA" della Provincia di Ferrara

TORREFAZIONE CAFFE' KRIFI
Chiesuol del Fosso (FE) - Via Bologna, 565



Tel. 0532 978444 - Fax 0532 978465 - E-mail: krifi.caffe@tin.it

Azienda con Sistema di Gestione Integrato "Qualità & Ambiente" Certificato UNI EN ISO 9001 e ISO 14001

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, InsegnanteAllenatore, 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. _____

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

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

