

4° VELE D'ESTATE – Ranco, 18.07.2020

MODULO ISCRIZIONE

(Tutti i campi sono obbligatori)

NOME IMBARCAZIONE

MODELLO..... **L.F.T.**

NUMERO VELICO **COLORE SPI**

ULTERIORI IDENTIFICATIVI DELLA BARCA (colore scafo, targa, pubblicità, altro) OBBLIGATORI

in caso di mancanza di N° velico

CIRCOLO VELICO

ARMATORE **CELLULARE**

E-MAIL

CODICE FISCALE

ALLEGATI OBBLIGATORI: LISTA EQUIPAGGIO, COPIA CERTIFICATI MEDICI

QUOTA ISCRIZIONE € 40,00

VERSATA

NON VERSATA

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' (da compilarsi e sottoscrivere a cura dell'Armatore o suo rappresentante)

Io sottoscritto dichiaro di assumere ogni personale responsabilità delle qualità marine della mia imbarcazione, del suo equipaggiamento e sistemazioni, delle sue dotazioni di sicurezza, dell'efficienza e delle idoneità fisiche dell'intero equipaggio imbarcato e di quanto possa accadere a causa di deficienza relativa a quanto descritto, ivi compresi i danni a persone o cose.

Dichiaro esplicitamente di assumere a mio carico ogni e qualsiasi responsabilità per danni che dovessero derivare a persone e/o cose, sia a terra che in acqua, in conseguenza della partecipazione alla Manifestazione, sollevando da ogni responsabilità il Circolo Verbano Vela a.s.d., il Comitato Organizzatore e tutti coloro che concorrono all'organizzazione della stessa sotto qualsiasi titolo. Dichiaro di aver letto il Bando & Istruzioni della Manifestazione ed i Regolamenti ivi indicati, e di impegnare me stesso ed il mio equipaggio a rispettarli.

Concedo inoltre liberatoria, a nome mio e del mio equipaggio, all'utilizzazione delle eventuali riprese video e/o fotografiche e di qualsiasi materiale relativo alla partecipazione alla corrente edizione della Manifestazione "Vele d'Estate", per qualsiasi legittimo utilizzo e senza alcuna remunerazione né limiti di tempo, nonché alla conservazione ed al trattamento dei miei dati personali indicati sul modulo di iscrizione, anche con strumenti informatici, nel rispetto del D. Lgs. N° 196/2003 e s.m.i.

Ranco, (Data) _____

Firma leggibile _____

Concedo altresì liberatoria alla comunicazione dei miei dati personali al Comitato Organizzatore della Vela Libera Verbano, per fini promozionali relativi alle manifestazioni che ne fanno parte.

Ranco, (Data) _____

Firma leggibile _____



4° VELE D'ESTATE – Ranco, 18.07.2020

LISTA EQUIPAGGIO

(Tutti i campi sono obbligatori)

NOME IMBARCAZIONE

SKIPPER CELL. Scadenza Certificato Medico

Membro Equipaggio 1..... Scadenza Certificato Medico

Membro Equipaggio 2..... Scadenza Certificato Medico

Membro Equipaggio 3..... Scadenza Certificato Medico

Membro Equipaggio 4..... Scadenza Certificato Medico

Membro Equipaggio 5..... Scadenza Certificato Medico

Membro Equipaggio 6..... Scadenza Certificato Medico

Membro Equipaggio 7..... Scadenza Certificato Medico

Membro Equipaggio 8..... Scadenza Certificato Medico

4° VELE D'ESTATE – Ranco, 18.07.2020

PROTOCOLLO DI SICUREZZA EMERGENZA COVID-19 AUTOCERTIFICAZIONE

Compilare 1 copia per OGNI Membro dell'Equipaggio, incluso l'Armatore o Skipper che dovrà conservarle per 14 gg. dalla data della Manifestazione.

(Tutti i campi sono obbligatori e la firma deve essere LEGGIBILE)

NOME IMBARCAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

(in caso di minori) esercente la patria potestà del minore _____

DICHIARA

- Di provvedere a misurare la temperatura corporea riscontrando che questa sia inferiore a 37,5°C;
- Di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere nel proprio domicilio in presenza di febbre oltre i 37,5° C o altri sintomi influenzali;
- Di essere a conoscenza del fatto che se dovessero insorgere sintomi influenzali o febbrile, occorre rientrare immediatamente al proprio domicilio, e non permanere sull'imbarcazione e/o all'interno dell'impianto sportivo;
- Di non aver avuto contatti diretti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- Di non aver effettuato viaggi da e per luoghi che hanno comportato un periodo di quarantena;
- Di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni, in primis il distanziamento interpersonale, ed osservare le regole di igiene attraverso il lavaggio frequente delle mani e l'adozione di tutti quei comportamenti corretti dal punto di vista dell'igiene.

Per i pazienti che sono **risultati COVID +** (soggetti che hanno effettuato un tampone nasofaringeo per ricerca di RNA virale **risultato positivo**):

Si dichiara:

- Di aver avuto una guarigione clinica *ovvero* 14 giorni di clinica silente;
- Di essere stato sottoposto ad accertamenti di non infettività mediante tampone nasofaringeo RNA.
- Di aver informato di quanto sopra il medico curante e/o il medico che ha rilasciato il Certificato di Idoneità alla Pratica Sportiva non Agonistica.

Data

Firma

___ \ ___ \ 2020
