



ANEXO I

FORMULARIO COVID-19 DE LOCALIZACION PERSONAL (FLP)

A ser cumplimentado por todos los participantes del evento

Nombre tal como aparece en el Pasaporte u otro Documento de Identidad:

Dirección durante la competición (Calle / apartamento/ ciudad / numero / postal / país):

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

País / CCAA que visitases o donde estuviste en los últimos 14 días

En los últimos 14 días....

	Preguntas	SI	NO
1	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la Enfermedad COVID-19		
2	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID- 19?		
3	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?		
4	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo Ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID- 19?		
5	¿Ha viajado con un paciente COVID- 19 en cualquier medio de transporte?		
6	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID- 19?		

Consiento de forma expresa en que la información que figura en el presente formulario, incluidos los datos de naturaleza personal, se pueda compartir con las autoridades sanitarias competentes para permitir un rápido rastreo de contactos si un participante en el evento o usuario de la instalación deportiva sufre la enfermedad COVID-19 o llegó a estar en contacto con un caso confirmado, sin perjuicio de mi derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de mis datos, a acceder a mis datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o retire el consentimiento otorgado en el presente documento, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (UE) de 27 de abril de 2016 y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos digitales.

Fdo.: EL DEPORTISTA O TUTOR

En _____ a _____ de _____ de 2021