Mollificio RMI
VIGONECHECORRE

A.S.D. VIGONECHECORRE
in collaborazione con i comuni di Vigone e Cercenasco
organizza:

UISP sportpertutti
Regionale Piemonte
Atletica Leggera
Appr. n° 626/2021-2022

VIGONE, lunedì 13 dicembre 2021

CIAPA 'L PULAST CA SCAPA VIA

8ª edizione

Corsa o camminata, fitwalking, nordich walking non competitiva di circa 6 km
libera a tutti
in notturna per le vie di Vigone, Cercenasco e sulla ciclabile illuminata

Quota iscrizione 8€

Ritrovo a Vigone in P.zza Clemente Corte (Viali della Stazione) ore 18,00
Partenza ore 19,30

(***SE LE DISPOSIZIONI ANTI COVID LO PERMETTERANNO***)
Dopo la gara ci sarà Pasta e Fagioli offerta dal
RISTORANTE BAR SOTTOSOPRA

SOTTOSOPRA
café
restaurant

Preiscrizioni presso:
TABACCHERIA PARTITI via Umberto I 33, VIGONE
BLU NOTTE via Molino delle Lime 4, PINEROLO
SLALOM via Gualtieri 16, SALUZZO
e il giorno della gara fino a 10 min prima della partenza

Ai primi 500 iscritti verrà dato un POLLO della ditta
F.lli PUSSETTO s.n.c.
VIA BURIASCO 12
10060 MACELLO (TO)
TEL 0121.340.352

Premio di partecipazione a
3 donne e 3 uomini offerti
da **SLALOM Saluzzo**

SLALOM
SPORT · SALUZZO

Tutti i partecipanti dovranno consegnare l'autodichiarazione e attenersi alle normative anti covid vigenti.

www.vigonechecorre.it–info@vigonechecorre.it –335.8709364 (Ines)- 340.2313354 (Antonella) - 338.3981622 (Beppe)

CIAPA 'L PULAST CA SCAPA VIA
13 dicembre 2021 - VIGONE

Elenco iscritti

Pettorale	Cognome	Nome	Sess	Data Nascita	Gruppo/ società		
Gratis							

CIAPA 'L PULAST CA SCAPA VIA
13 dicembre 2021- VIGONE

Elenco iscritti

Pettorale	Cognome	Nome	Sess	Data Nascita	Gruppo/ società		
Gratis							
Gratis							

CIAPA 'L PULAST CA SCAPA VIA

13 dicembre 2021 - VIGONE

Elenco iscritti

Pettorale	Cognome	Nome	Sess	Data Nascita	Gruppo/ società	PAGATO	
						SI	NO
Gratis							
Gratis							
Gratis							

AUTODICHIARAZIONE COVID 19

Il/la sottoscritto/a (genitore/tutore legale dell'atleta in caso di minore):

Cognome		*Nome*	
Nato/a		*il*	
Residente in		*Via e n.*	
Nella sua qualità di (*)			

(*) 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 _____ (*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 dell'atleta o del genitore/tutore legale per minorenni

.....