**FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)\*:**

A ser completado por todos los participantes en el evento.

Nombre y D.N.I. tal como aparecen en el Pasaporte u otro Documento de Identidad:

………………………………………………………………………………… D.N.I.……………………………..………

Dirección durante la competición (calle/apartamento/ciudad/número postal/país):

............................................................................................................................................. Número de teléfono: ....................................................

Correo electrónico: ......................................................

Participa en la competición como

Ciudades (País/es) que visitaste o donde estuviste en los últimos 14 días:

En los últimos 14 días:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº | 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? |  |  |

En el caso de responder «sí» a uno o más apartados, por favor detalle datos sobre el lugar y el momento del contacto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nº | Lugar | Descripción |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* La persona que firma el cuestionario da su autorización a la organización para facilitar la información contenida en el mismo a las autoridades locales de Salud Pública para permitir un rápido rastreo de contactos si un participante en el evento sufre la enfermedad COVID-19 o llegó en contacto con un caso confirmado, así como autoriza las medidas sanitarias de prevención del Covid-19 adoptadas por el organizador.

\* Tratamiento de datos: seguridad de las personas presentes en las instalaciones en los días y donde se celebren los campeonatos. Asegurar la protección de la salud, evitar contagios en el seno del campeonato y contribuir a la posible detección de rebrotes. Legitimación al tratamiento: protección de intereses vitales del interesado y de otras personas físicas (Considerando 46 del RGPD). Plazos de conservación: Esta información se conservará durante los plazos mínimos necesarios para garantizar la finalidad del tratamiento, es decir, asegurar la salud en los campeonatos, concentraciones, etc. y contribuir a la detección de rebrotes y, posteriormente, durante los plazos legales que pudieran establecer la normativa de aplicación. Destinatarios de cesiones: No están previstas salvo que exista un imperativo legal que obligue a su comunicación a las autoridades sanitarias. Derechos de los interesados: Los interesados pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición dirigiéndose a FEDERACIÓN DE KARATE Y DDAA DE CASTILLA Y LEON. como responsable del tratamiento.

## Fdo. EL DEPORTISTA O TUTOR (PARTICIPANTE)

En .............................. a ........ de ......................... de 20 ……