

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

A ser completado por todos los participantes en las pruebas o competiciones.

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

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

Dirección durante las pruebas o competición (calle/apartamento/ciudad/número postal/país):

.....

Número de teléfono: .....

Correo electrónico: .....

Participa en la actividad 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?                                                           |    |    |

\* 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 las actividades. Asegurar la protección de la salud, evitar contagios en el seno del encuentro y contribuir a la posible detección de rebotes. 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 la actividad, concentraciones, etc. y contribuir a la detección de rebotes 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 la Consejería de Sanidad. como responsable del tratamiento.

Fdo. EL PARTICIPANTE O TUTOR

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