

(A rellenar por el participante o por representante legal en caso de menores de edad).

D./D.^a.....

Con DNI/NIE.....

DECLARO QUE,

Tengo conocimiento de la existencia del PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE AL COVID-19 EN LAS ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE que regula tales actividades durante la época estival 2021.

Tengo conocimiento y acepto el Plan específico de contingencia anti-COVID-19 elaborado por parte de la Entidad Organizadora para la aplicación de las medidas higiénico-sanitarias para la prevención de la salud frente a la COVID-19, y me comprometo a cumplirlas y a colaborar para su correcta aplicación.

Previamente, antes de acudir a la actividad de ocio y tiempo libre verificaré mi estado de salud y/o el estado de salud de mi hija/hijo en el caso de que presente alguno de los síntomas compatibles con sospecha clínica de COVID-19, tales como fiebre superior a 37º, escalofríos, tos, sensación de falta de aire, disminución del olfato y del gusto, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de cabeza, debilidad general, diarrea o vómitos, y secreción o congestión nasal.

Me comprometo a no asistir a la actividad de ocio y tiempo libre en caso de presentar los síntomas de sospecha de COVID-19 anteriormente señalados, e informaré inmediatamente de esta situación al responsable de la actividad, monitor y/o coordinador COVID-19 designados por la Entidad Organizadora y a la línea 900 612 112 o bien, al correspondiente centro de salud de Atención Primaria, para solicitar la realización de una prueba diagnóstica.

Me comprometo a no asistir en caso de ser diagnosticado como caso confirmado de COVID-19, no haber finalizado el periodo de aislamiento requerido por la autoridad sanitaria o encontrarme en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho de riesgo con alguna persona con síntomas, caso sospechoso o confirmado.

Me comprometo a abandonar las instalaciones de la Entidad Organizadora de la actividad de ocio y tiempo libre a la mayor brevedad en caso de ser diagnosticado como caso confirmado de la enfermedad o como contacto estrecho de un caso confirmado durante el desarrollo de la misma, especialmente en actividades que se desarrollen bajo la modalidad de pernoctación.

Me comprometo a notificar al responsable de la actividad, monitor y/o coordinador COVID-19 designados por la Entidad Organizadora la falta de asistencia y su causa en relación a las situaciones epidemiológicas anteriormente señaladas, a través del teléfono o medio de comunicación que se haya establecido por la entidad organizadora para esta finalidad.

Autorizo a que, en caso de que las autoridades sanitarias lo requieran para la prevención de la enfermedad o para la localización de contactos de personas diagnosticadas con COVID-19, la entidad pueda facilitar mis datos personales de contacto registrados en la propia entidad, que sean necesarios para la correcta gestión de la pandemia de COVID-19.

Los datos podrán ser cedidos a través del procedimiento de notificación de caso sospechoso, confirmado o contacto estrecho, según se describe en el PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE AL COVID-19 de este ámbito priorizado.

Lo que se notifica bajo mi propia responsabilidad.

En..... ade..... de 2021.

FIRMA:

En aras a dar cumplimiento al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y siguiendo las Recomendaciones e Instrucciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos (A.E.P.D.) se INFORMA:

- Que los datos de carácter personal solicitados y facilitados por usted, serán incorporados a un fichero de titularidad pública cuyo responsable único será la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria.
- Que solo serán solicitados aquellos datos estrictamente necesarios para evitar, minimizar y, en su caso, gestionar las eventuales incidencias (casos sospechosos y sus contactos) derivadas de la pandemia COVID-19 en el ámbito del desarrollo de las actividades de ocio y tiempo libre, pudiendo ser necesario recoger datos de contacto de terceros, tales como representantes legales, tutores, o personas a cargo designadas por los mismos.
- Que todos los datos recogidos cuentan con el compromiso de confidencialidad, con las medidas de seguridad establecidas legalmente, y bajo ningún concepto serán cedidos o tratados por terceras personas, físicas o jurídicas, sin el previo consentimiento del cedente, tutor o representante legal, salvo en aquellos casos en los que fuere imprescindible para la correcta gestión de la pandemia COVID-19 en el ámbito del desarrollo de las actividades de ocio y tiempo libre.
- Que una vez finalizada la relación entre la Administración Regional y la persona cedente de los datos, estos serán archivados y conservados, durante un periodo de tiempo mínimo de un año, tras lo cual seguirá archivado o en su defecto serán devueltos íntegramente al cedente o persona legalmente autorizada.
- Que los datos que facilito serán incluidos en el Tratamiento denominado Gestión de la pandemia COVID-19 en el ámbito priorizado OCIO y TIEMPO LIBRE 2021, con la finalidad de evitar, minimizar y, en su caso, gestionar las eventuales incidencias derivadas de la pandemia COVID-19 en el citado ámbito y manifiesto al efecto mi consentimiento. También se me ha informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, indicándolo por escrito a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria, con domicilio en Santander, c/Federico Vial 13.

Nombre y apellidos del **participante**:

DNI:

Representante legal (**menores de edad**):

DNI:

Ena..... de..... de 2021

FIRMA: