

Eigenerklärung/Autodichiarazione/Self-declaration Sars CoV_2

Name/Nome/Name _____

Geburtsort/nato a/born in _____ am/il/on _____

Adresse/indirizzo/address _____

Telefon/telefono/phone number _____

erklärt/dichiara/delcares

<ul style="list-style-type: none"> • Die Veranstaltung nur zu betreten, wenn sie: <ul style="list-style-type: none"> - in den letzten 72 Stunden negativ getestet wurde und ein gültiger Nachweis vorliegt - vollständig geimpft ist - infolge einer nachgewiesenen Infektion in den letzten 6 Monaten genesen ist • keine Grippesymptome zu haben (Fieber, Husten, Erkältung, Atembeschwerden, etc.) • die Verhaltensregeln Coronavirus einzuhalten • nicht den Kontrollmaßnahmen der zuständigen Behörden zu unterliegen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Di partecipare all'evento solo se lei: <ul style="list-style-type: none"> - è risultato negativo nelle ultime 72 ore ed è presente un certificato valido - è stato completamente vaccinato - è guarito a seguito di un'infezione confermata negli ultimi 6 mesi • di non avere sintomi influenzali (febbre, tosse, raffreddore, difficoltà respiratorie, ecc.) • di seguire le regole di condotta coronavirus • di non essere soggetto alle misure di controllo delle autorità competenti. 	<ul style="list-style-type: none"> • To enter the event only if she: <ul style="list-style-type: none"> - has been tested negative in the last 72 hours and a valid proof is available - has been fully vaccinated - has recovered as a result of a proven infection in the last 6 months • has not any flu symptoms (fever, cough, cold, breathing difficulties, etc.) • complies with the rules of conduct for coronavirus • is not subject to the control measures of the competent authorities 	
<p>Die Unterfertigte bestätigt unter eigener Verantwortung, dass die erklärten Angaben der Wahrheit entsprechen und ermächtigt den ASV BDM zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten, in Bezug auf den in diesem Formular enthaltenen Gesundheitszustand, sowie zu deren Erhaltung gemäß Reg. EU 2016/679 und den geltenden nationalen Rechtsvorschriften.</p>		<p>La sottoscritta attesta sotto la propria responsabilità che le informazioni sopra dichiarate sono veritieri e autorizza l'ASV Brixen Dolomiten Marathon al trattamento dei dati personali, in relazione allo stato di salute contenuti nel presente modulo, nonché alla loro conservazione ai sensi del Reg. UE 2016/679 e della normativa nazionale vigente.</p>	<p>The undersigned certifies under own responsibility that the information declared above is true and authorizes the ASV Brixen Dolomiten Marathon to process the personal data relating to the health condition contained in this form, as well as to maintain them in accordance with Reg. EU 2016/679 and the applicable national legislation.</p>

Datum/data/date _____ Unterschrift/firma/signature _____