



FEDERACION GALEGA DE AUTOMOBILISMO

E-Mail: fga@fga.es
http://www.fga.es
Tlfo: 988 272 841 - Fax: 988 271 461
Ctra. de Vigo, 43 Baixo - O Pino
32001 OURENSE



Xacobeo 2021



Empower Results®



Allianz



MARKEL

DEPORTE GALEGO



XUNTA DE GALICIA
PRESIDENCIA
Secretaría Xeral para o Deporte

Comunicado nº 084/20

1 de Xuño de 2020

PROTOCOLO SANITARIO DE REFORZO Ó COMUNICADO Nº 076/20:

Sen prexuízo ou ampliación de normas aplicables pola Consellería de Sanidade, da Secretaría Xeral para o Deporte, así como das autorizacións administrativas emanadas pola Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, e do Servizo Técnico Administrativo e Interior (Xefatura Territorial) da Xunta de Galicia; ampliase as medidas do Comunicado nº 076/20 mentres dure a excepcionalidade extraordinaria de control e prevención da pandemia do Covid-19.

Aínda que a ampliación de medidas de prevención e control do "Team Medical Galicia" atrancan a costume e comodidade de facelo Automovilismo Deportivo máis fácil e práctico temos que varialo en aras da seguridade de todos (Deportistas, Oficiais, Técnicos, e Siareiros) tanto en canto non dispoñamos dunha vacina ou dun tratamento capaz de controlala enfermidade.

Polo exposto publícase a/e:

DOC. 1.- Declaración de risco Covid-19 (Pilotos, Oficiais, e Técnicos de probas de Automovilismo Deportivo na Galicia).

O abaixo asinante, D. _____ Licenza ____ - _____ -GA, proba _____ baixo a súa propia responsabilidade a tódolos efectos legais;

DECLARA:

De conformidade coa lexislación vixente, así como do PROTOCOLO SANITARIO COMPLEMENTARIO DE REFORZO SECTORIAL DA FEDERACIÓN GALEGA DE AUTOMOBILISMO para a adaptación do deporte do automovilismo e a súa reincorporación á normalidade, e co obxectivo principal da preservación da saúde de todos e a volta aos adestramentos e o reinicio das competicións federadas, para a seguridade nas competicións en relación co risco do Covid-19, fun informado e acepto que non se permitirá o acceso á área da competición se unha persoa:

- está suxeito a medidas de corentena
- ten Covid-19 activo
- ten ou tivo unha temperatura corporal superior a 37.5 ° nos últimos 14 días
- ten ou tivo algún dos outros síntomas nos últimos 14 días, a saber: unha forte redución en sabor (sabores), forte redución do cheiro (cheiros), tose seca, dificultade respiratoria, esgotamento severo, conxestión nasal, dor de cabeza, diarrea.
- estivo en contacto directo con persoas positivas para Covid-19 nos 14 días anteriores, ou cos seus propios familiares, aínda que asintomático.

O TITULAR CERTIFICA QUE:

Está suxeito a corentena de Covid19	SI	NON
Covid-19 en proceso	SI	NON
Ten ou tivo febre nos últimos 14 días con temperaturas > = 37.5 °	SI	NON
Ten ou tivo perdida de olfato ou de sabores nos últimos 14 días	SI	NON
Ten ou tivo tose seca durante os últimos 14 días.	SI	NON
Ten ou tivo dificultades para respirar nos últimos 14 días.	SI	NON
Ten ou tivo fatiga severa nos últimos 14 días.	SI	NON
Ten ou tivo conxestión nasal nos últimos 14 días.	SI	NON
Ten ou tivo dor de cabeza nos últimos 14 días.	SI	NON
Ten ou tivo diarrea nos últimos 14 días.	SI	NON
Os últimos 14 días estivo en contacto con persoas con Covid-19 positivo.	SI	NON
En caso afirmativo, o estado inmunolóxico actual desa persoa é?	(+)	(-)
Data do test e o seu resultado _____		

En caso afirmativo de tres condicións do cuestionario terá que acreditar a negatividade do Covid19 mediante un test PCR realizado nos últimos 5 días ou mediante seroloxía nos últimos 14 días.

E comprométese a:

Comunicar con prontitude ao "Xefe Médico da proba" ou "Coordinador de Seguridade Sanitaria do Team Medical Galicia" da proba _____ calquera cambio nas declaracións emitidas hoxe e para cumprir con todas as disposicións da lexislación vixente, e o Protocolo Sanitario Complementario do Reforzo Sectorial da Federación Galega de Automovilismo.

En _____, a _____ de _____ do 2020.

Asinado: _____

Licenza ____ - _____ -GA.



FEDERACION GALEGA
DE AUTOMOBILISMO
E-Mail: fga@fga.es
http://www.fga.es
Tlfo: 988 272 841 - Fax: 988 271 461
Ctra. de Vigo, 43 Baixo - O Pino
32001 OURENSE



DOC. 2.- Información de Covid-19 e do tratamento dos datos persoais polo "Coordinador de Seguridade Sanitaria do Team Medical Galicia".

Proba: _____ Organizador _____ "Coordinador de Seguridade Sanitaria do Team Medical Galicia" _____ Teléfono Móbil _____ Email: _____.

Os deportistas, oficiais, técnicos e demais persoal da proba son responsables dos datos que figuran neste documento e declaran coñecer os riscos e características da competición automobilística onde van participar/actuar.

O "Coordinador da Seguridade Sanitaria do Team Medical Galicia" utilizará os datos persoais que vostede proporciona exclusivamente para reducir o risco e previr a infección por Covid-19. A base legal do procesamento é a necesidade de cumprir ás obrigacións legais ás que está suxeito o "Coordinador de Seguridade Sanitaria do Team Medical Galicia", en relación coa implementación de protocolos de seguridade anti-contaxio/enfermidade.

Os datos proporcionados no cuestionario conservaranse polo "Coordinador de Seguridade Sanitaria do Team Medical Galicia" soamente mentres dure a proba e destruíranse ao finalizar a mesma, prohibindo o acceso a esta información a calquera outra persoa ou entidade.

Tendo en conta que, para acceder ás instalacións, ou beirarrúas onde se celebren probas, o controlador de datos requiriralle a súa declaración en virtude da que certifica non estar suxeito á medida de corentena, de non ter Covid-19 activo, de non ter ou non ter temperatura nos últimos 14 días por encima de 37.5 °, ou non ter ou non ter un dos outros nos últimos 14 días síntomas, a saber: forte redución do sabor (sabores), forte redución do olfato (cheiros), tose seca, dificultades respiratorias, esgotamento severo, congestión nasal, dor de cabeza, diarrea, ou non estar en contacto con persoas con coronavirus positivo nos 14 días anteriores, ou cos seus familiares, mesmo se son asintomáticos, unha posible negativa a declarar o mencionado anteriormente implica a imposibilidade do controlador de datos de cumprir coas obrigacións legais e, en consecuencia, a imposibilidade de acceder á área de competencia.

Especifícase que os datos de temperatura corporal recompilados en tempo real non se rexistrarán agás se se supera o limiar de temperatura e, en calquera caso, só se é necesario documentar os motivos que impediron o acceso á proba deportiva.

Informámoslle que o procesamento dos seus datos leva a cabo de conformidade co protocolo, a normativa vixente, e disposicións regulamentarias sobre o procesamento de datos persoais; en particular en principios de corrección, legalidade, transparencia e protección da confidencialidade e dereitos dos suxeitos cuxos datos son procesados. O procesamento dos seus datos persoais realizarase a través de ferramentas. Papel, informática e telemática, con métodos adecuados para garantir a súa seguridade e confidencialidade en cumprimento das disposicións vixentes. Informámoslle serán tratados durante o período estritamente necesario para lograr os fins para os cales foron recollidos.

Os seus datos persoais recompilados polo "Coordinador de Seguridade Sanitaria do Team Medical Galicia" non serán comunicados nin divulgados a terceiros, coa excepción da hipótese na cal o Propietario é requirido por disposicións reguladoras específicas.

Informámoslle que pode revogar en calquera momento consentimento outorgado sen afectar a legalidade do tratamento.

Pódese facer exercicio, en calquera momento, o dereito a:

- A.- Solicitar confirmación da existencia ou non dos seus datos persoais.
- B.- Obter a corrección e cancelación dos seus datos persoais.
- C.- Obter a limitación do procesamento dos seus datos.
- D.- Opoñerse ao tratamento en calquera momento e tamén no caso de tratamento co propósito de marketing directo.
- E.- Opoñerse a un proceso automatizado de toma de decisións relacionado con persoas físicas.
- F.- Solicitar ao controlador de datos o acceso aos datos e a súa corrección, eliminación ou limitación do tratamento que lle concirne ou para opoñerse ao seu tratamento, ademais do dereito á portabilidade dos datos.
- G.- Presentar unha queixa ante a autoridade supervisora, Federación Galega de Automobilismo.
- H.- Así como a presentar reclamación ante unha autoridade de control e calquera outros recoñecidos na normativa vixente en materia de protección de datos que puidesen corresponderlles.

Eu, como me identifiquei anteriormente, autorizo ao "Coordinador de Seguridade Sanitaria do Team Medical Galicia" como responsable do procesamento de datos, para obtelos meus datos persoais para os fins indicados a continuación.

En concreto para o:

• PROCESADO DOS MEUS DATOS PERSOAIS PARA REDUCIR O RISCO E EVITALOS CONTAXIOS DE COVID-19 SEGUNDO O ESPECIFICADO EN PROTOCOLO SANITARIO COMPLEMENTARIO DE REFORZO SECTORIAL DA FEDERACIÓN GALEGA DE AUTOMOBILISMO.

En _____, a _____ de _____ do 2020.

Asinado: _____
Licenza _____ - _____ -GA.