**ANEXO III**

**FORMULARIO DE LOCALIZACIÓN PERSONAL (FLP)**

Este formulario debe ser completado por todos los participantes de la actividad. En el caso de instalaciones deportivas, clubes, asociaciones y demás personas jurídicas, serán éstas las responsables de pasar este protocolo a sus asociados-usuarios, siendo además responsables de su custodia, a efectos de cumplimiento de la LOPDGDD.

**Tipo de colectivo**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Deportista, organización o personal club, usuario, familiar, otros)

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Dirección durante la competición: |  |
| Club: |  |
| Categoría: |  |
| Nº teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |

\* En caso de menores cumplimentar los datos del titular y/o del tutor o tutora.

- Países/CCAA que visitaste o dónde estuviste en los últimos 14 días:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- En los últimos 14 días…

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Pregunta | SI | NO |
| 1 | ¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con laenfermedad COVID-19? |  |  |
| 2 | ¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19? |  |  |
| 3 | ¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún pacientecon la enfermedad COVID-19? |  |  |
| 4 | ¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismoambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19? |  |  |
| 5 | ¿Ha viajado con un paciente COVID- 19 en cualquier medio detransporte? |  |  |
| 6 |  ¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19? |  |  |

 Esta información se podrá compartir con 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.

Consentimiento expreso del interesado del tratamiento de sus datos personales facilitados, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 6 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4.11 del Reglamento (UE) 2016/679.

 PRESTO MI CONSENTIMIENTO a que los datos personales recogidos en la presente solicitud sean objeto del tratamiento necesario para el correcto trámite de la misma, habiendo leído la información relativa a la protección de datos expresada a continuación.

Le comunicamos que los datos recabados serán objeto de tratamiento y de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, en relación con en el artículo 13 del Reglamento General de Protección de datos (Reglamento 2016/679 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) le informamos de lo siguiente: Responsable: CLUB EN CUESTIÓN; Finalidad: Salvaguardar los intereses vitales de las personas; Legitimación: Cumplimiento de una obligación legal, misión en Interés público; Destinatarios: Están previstas cesiones de datos a: Organismos de la Seguridad Social, autoridades sanitarias y Fuerzas y cuerpos de seguridad del estado; Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, que puede ejercer dirigiéndose al CLUB EN CUESTIÓN; Procedencia: El propio interesado;

Esta información se podrá compartir con 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.

Fdo.: EL DEPORTISTA O TUTOR.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_