



**LE GINESTRE**  
**SALTO OSTACOLI TIPO C**  
**SABATO 24 OTTOBRE**

ORARIO		GARA	PRONTUARIO	
08.30	3	C135 -	PF n. 10.2 mista a barrage consecutivo - Tab. A	Ricognizione unica 135+130
A seguire	14	C130	PF n. 10.2 mista a barrage consecutivo - Tab. A	
09.30 circa	12	C120	PF n. 3 a tempo - Tab. A	Ricognizione unica 120+115
A seguire	27	C115	PF n. 3 a tempo - Tab. A	
Ore 11.15 circa	20	L50	PF.- n. 1 di Precisione -	Ricognizione unica 50+60
A seguire	19	L60	PF.- n. 1 di Precisione	
12.45 circa	25	L70	PF.- n. 1 di Precisione	
13.45 circa	34	LB80	PF.- n. 1 di Precisione	
15.00 circa	44	B90	PF.n. 19 speciale a fasi consecutive (tempo della II fase) - Tab. A	Ricognizione unica 90 +100
A seguire	40	B100	PF. n. 19.2 speciale a fasi consecutive - Tab. A	
Ore 18.00 circa	22	B110	PF. - n. 20.1 speciale a fasi consecutive (tempo della II fase) - Tab. A	

**AVVISO:**

**PER OTTIMIZZARE GLI INGRESSI , SI RICHIEDE DI PRESENTARSI MUNITI DI AUTOCERTIFICAZIONE DEBITAMENTE COMPILATA, INDICARE I NOMINATIVI DEGLI ACCOMPAGNATORI NELLE NOTE ISCRIZIONE ONLINE**

# LE GINESTRE

## MANIFESTAZIONE 24 OTTOBRE

La manifestazione si dovrà svolgere “a porte chiuse “

Significa che possono accedere alla manifestazione esclusivamente:

- **Il concorrente**
- **Il legale rappresentante dell'ente affiliato di appartenenza del concorrente o un suo delegato (con delega scritta)**
- **L'Istruttore (obbligatorio in caso di minore)**
- **Il Groom (preferibilmente cercare di organizzarsi per avere un addetto per più cavalli)**
- **Il proprietario del cavallo (solo se preventivamente richiesto e il nominativo coincide con quello presente sul passaporto del cavallo)**
- **L'autista del Van**
- **I genitori, o accompagnatore delegato dal genitore, qualora il concorrente sia un minore**

Per quanto sopra si prega di voler presentare all'ingresso la documentazione richiesta per poter accedere presso gli impianti sportivi.

Nome e cognome	
Nome e cognome genitore se minore	
Data	
Riferito agli ultimi 14 giorni <b>DICHIARO</b> che personalmente o nel nucleo dei miei conviventi Non abbiamo avuto febbre o temperatura corporea superiore a 37,5° Non abbiamo avuto faringodinia/mal di gola Non abbiamo presentato tosse e/o difficoltà respiratoria Non ho presentato rinite/rinorrea/ostruzione nasale Non abbiamo presentato stanchezza/dolori muscolari superiori alla normalità Non abbiamo presentato diarrea/vomito	

Non abbiamo presentato alterazione dei sapori e degli odori

Non siamo a conoscenza di aver avuto contatti con persone risultate positive al COVID 19

Se le suddette situazioni si dovessero presentare nei 14 giorni successivi alla compilazione **mi impegno** ad informare tempestivamente il Comitato Organizzatore e le Autorità sanitarie competenti

N.B. Con la sottoscrizione della presente scheda si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti ai fini dell'emergenza COVID 19

Firma (il genitore se minorenne)