



**LE GINESTRE**  
**NAZIONALE A\*\*\***  
**ORARI INDICATIVI SALTO OSTACOLI**  
**VENERDI' 30 OTTOBRE**

**Orari definitivi dopo la chiusura delle dichiarazioni di partenza**

ORARIO	Categoria	PRONTUARIO FISE	MP	RICOGNIZIONE
ORE 08.00	6ANNI	ADDESTRATIVA H.120		
A seguire	5 ANNI	ADDESTRATIVA H.115		
A seguire	4 ANNI	ADDESTRATIVA H.100		
ORE 10.00 circa	C135	A fasi PF.19.2	1600€+5007a	
A seguire (ore 11.15 circa)	C130	A tempo PF.3	1200€	Ricognizione unica 130+120
ORE 13.00 circa	C120	A tempo PF.3	900€	
ORE 14.15 circa	CAT.L70	Di precisione PF.1		Ricognizione unica 70+80
A seguire	CAT-LB80	Di precisione PF.1C		
A seguire	CAT.B90	A tempo PF.3		Ricognizione unica 90+100
A seguire	CAT.B100	A tempo PF.3		
A seguire	CAT.B110	A tempo PF.3		
Ore 17.30 circa	CAT.C115	Mista speciale PF.7.1	700€	

Eventuali comunicazioni : [mafy.sphorses@alice.it](mailto:mafy.sphorses@alice.it)

*(Chiusura delle dichiarazioni di partenza :ore 18.30)*

**Si invita un rappresentante per Scuderia ad effettuare le dichiarazioni di partenza,  
onde evitare assembramenti,**

**LE GINESTRE**  
**CONCORSO 30 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)