

Associazione Sportiva Dilettantistica HURRICANE FUNCTIONAL TRAINING

Descrizione: Hurricane Storm è una gara a tempo che si sviluppa su un circuito di almeno 600mt e 20 ostacoli di equilibrio, sospensioni, trasporti e tanto altro...

Luogo: La gara si svolge presso Hurricane Camp in località Ca' Pasqua di Chioggia. All'interno ci sono circa 20 posti auto, sarà poi possibile parcheggiare lungo la strada adiacente al campo.

Check-In: Sarà aperto dalle ore 10, è consigliato agli atleti di presentarsi almeno 30 minuti prima dell'orario della propria partenza già cambiati. Va consegnato o compilato il modulo di autodichiarazione covid, consegnato copia del certificato medico sportivo non agonistico e ricevuta iscrizione. Sarà consegnato un braccialetto con il proprio numero di gara. Per organizzazione interna, il pacco gara sarà consegnato al termine della propria gara.
NON SARANNO DISPONIBILI SPOGLIATOI E DOCCE.

Orario gara: dalle ore 10.30 un atleta ogni 5 minuti

Batterie: Saranno comunicate entro martedì 25 agosto.

Regolamento: Ogni atleta sarà seguito lungo il percorso da un giudice che cronometrerà e controllerà che l'ostacolo sia correttamente superato e provvederà a far svolgere le penali per gli ostacoli non superati. Per ogni ostacolo non superato sono previsti 10 burpees di penali. Saranno presenti ostacoli con tentativi illimitati ed altri con 1 solo tentativo a disposizione, 2 giorni prima della gara sarà pubblicata la lista di tutti gli ostacoli e relativi tentativi a disposizione.

Premi gara: Sono previsti premi per i primi 3 classificati assoluti.



Staff Hurricane Functional Training

**Associazione Sportiva Dilettantistica
HURRICANE FUNCTIONAL TRAINING**

Autodichiarazione Stato Salute e Informativa

Spett.le ASD Hurricane Functional Training con sede in Chioggia (VE), via Primavera 43/1

Il sottoscritto _____,

nato il ____ . ____ . ____ a _____ (____),

residente in _____ (____),

via _____

e domiciliato (se diverso) in _____ (____),

via _____,

identificato a mezzo _____ nr. _____,

rilasciato da _____ in data ____ . ____ . ____,

utenza telefonica _____,

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarò punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio in base ai Decreti nazionali e regionali vigenti;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;
- negli ultimi 14 giorni di non aver avuto contatto con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- di non presentare sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5° C).

Altre dichiarazioni:

Data ____ . ____ . ____ , Nome e Cognome: _____

Firma del dichiarante: _____