

**ANEXO 1 – Modelo de Termo de Responsabilidade para Equipas**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de identificação n.º \_\_\_\_\_, agente desportivo federado da qualidade de responsável do clube \_\_\_\_\_, declaro por minha honra, que:

1. Adotarei um comportamento socialmente responsável, cumprindo de forma exemplar as medidas gerais recomendadas pela Direção-Geral da Saúde, na minha vida em sociedade e durante a prática desportiva, designadamente, a etiqueta respiratória, a higienização frequente das mãos, e, sempre que aplicável, o distanciamento físico e a utilização de máscara, de acordo com o Regulamento e Manual de Procedimentos da prova, assim como o constante no Termo de Responsabilidade da FPN/DGS assinado no ato de filiação para a época 2020/2021 na FPN.
2. Como responsável da Equipa zelarei para que por parte de todos os nossos nadadores e treinador sejam cumpridas as normas e recomendações ditadas pelos documentos citados no ponto anterior.
3. Informarei a organização, CNLA ou FPN, de imediato, relativamente a eventuais contactos com indivíduos suspeitos de COVID-19 ou com casos confirmados de infeção por SARS-CoV-2, bem como da manifestação de sinais e sintomas de COVID-19, nomeadamente febre, tosse, ou dificuldade respiratória. Aplicarei esta mesma regra a todos os elementos do meu agregado familiar;
4. Estou ciente e informarei a minha equipa que em caso de sintomas da COVID19 em algum dos elementos da equipa, a mesma será toda impedida de continuar a sua participação no evento;
5. Estou ciente e informarei a minha equipa que se algum elemento da equipa tenha estado em contacto direto com alguém, familiar ou outro, que teste positivo à COVID19, este elemento não poderá continuar a sua participação no evento.
6. Estou ciente e informarei a minha equipa que não é permitida a partilha de telemóveis para a apresentação de declarações ou de identificação pessoal.
7. No exterior do Complexo de Piscinas, a nossa equipa respeitará todas as normas atuais de distanciamento social e segurança sanitária.

\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Assinatura do Responsável pela Equipa: