ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ[1]:	**ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 3rd Cholomon Mount Ice Swimming Event – Halkidiki, Greece**					
Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:						
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:						
Ημερομηνία γέννησης[2]:						
Τόπος Γέννησης:						
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:			Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:	ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):			Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [3] που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Θα συμμετάσχω στη διοργάνωση 3rd Cholomon Mount Ice Swimming Event – Halkidiki, Greece, που θα διεξαχθεί στις 30 και 31 Ιανουαρίου 2027 στον Ταξιάρχη Χαλκιδικής. Έχω συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας μου, έχω διαβάσει τους όρους συμμετοχής που δημοσιεύονται στην επίσημη ιστοσελίδα της διοργάνωσης (https://iceswimming.gr/) και τους αποδέχομαι.

Έχω εξεταστεί πρόσφατα από ιατρό και έχω κριθεί κατάλληλος/η για συμμετοχή σε κολύμβηση σε νερό υψηλού ψύχους. Απ' όσο γνωρίζω, δεν έχω κανένα πρόβλημα υγείας που να με εμποδίζει να συμμετάσχω. Αναλαμβάνω την ευθύνη για την ακρίβεια των στοιχείων υγείας που δηλώνω και για κάθε συνέπεια από ανακριβή δήλωση.

Έχω ενημερωθεί για τους κινδύνους της κολύμβησης σε νερό υψηλού ψύχους και συμμετέχω με δική μου ευθύνη. Αν η κατάσταση της υγείας μου αλλάξει μέχρι τον αγώνα, θα ενημερώσω τον ιατρό του αγώνα πριν από την κολύμβηση.

Εφόσον συμμετέχω στον αγώνα του Φράγματος, έχω προηγούμενη εμπειρία σε κολύμβηση σε κρύο νερό, όπως τη δήλωσα στη φόρμα εγγραφής.

Έχω ενημερωθεί ότι ο Δήμος Πολυγύρου, ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας, επεξεργάζεται τα προσωπικά δεδομένα που υποβάλλω στο πλαίσιο της διοργάνωσης, στο πλαίσιο των νομίμων αρμοδιοτήτων του (άρθρο 6 παρ. 1 στοιχ. ε΄ ΓΚΠΔ). Τυχόν δεδομένα υγείας ή αναπηρίας υποβάλλονται σε επεξεργασία μόνο εφόσον πληρούνται οι ειδικές προϋποθέσεις του άρθρου 9 ΓΚΠΔ και αποκλειστικά για τους αναγκαίους σκοπούς της συμμετοχής μου. Η παρούσα δήλωση φυλάσσεται από τον Δήμο για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται για τη θεμελίωση ή την υπεράσπιση τυχόν νομικών αξιώσεων που σχετίζονται με τη συμμετοχή στη διοργάνωση, σύμφωνα με τους προβλεπόμενους χρόνους παραγραφής, και στη συνέχεια καταστρέφεται.

Έχω επίσης ενημερωθεί ότι κατά τη διάρκεια της διοργάνωσης ενδέχεται να πραγματοποιείται οπτικοακουστική κάλυψη των αγώνων, με σκοπό την ενημέρωση του κοινού και την προβολή της εκδήλωσης.

Περισσότερες πληροφορίες για την επεξεργασία των δεδομένων μου υπάρχουν στην ενότητα 16 των όρων συμμετοχής. Για την άσκηση των δικαιωμάτων μου μπορώ να επικοινωνώ με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Δήμου στο dpo@polygyros.gr.

Ημερομηνία: ...../...../20.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση. (2) Αναγράφεται ολογράφως. (3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.»