

**Allegato A -
PATTO TRA L'ENTE GESTORE E LE FAMIGLIA**

**circa le misure organizzative, igienico-sanitarie e ai comportamenti
individuali volti al contenimento della diffusione del contagio da Covid-19**

Il sottoscritto _____, responsabile del Centro Estivo _____, realizzato presso la sede _____

e

il/la signor/a _____, in qualità di genitore o titolare della responsabilità genitoriale) di _____, nato/a a _____ (_____), residente in _____, via _____ e domiciliato in _____, via _____,

Sottoscrivono il seguente patto per la frequenza del minore al centro estivo.

In particolare, il genitore (o titolare di responsabilità genitoriale) dichiara:

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che il figlio/a, o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero che non è risultato positivo al COVID-19;
- di impegnarsi a trattenere il proprio figlio/a al domicilio in presenza di febbre superiore a 37,5° o di altri sintomi (es. tosse, raffreddore, congiuntivite) e di informare tempestivamente il pediatra e il gestore del centro estivo della comparsa dei sintomi o febbre;
- di essere consapevole ed accettare che il proprio figlio/a sia sottoposto a misurazione della febbre con termometro senza contatto prima dell'accesso al centro e che, in caso di febbre superiore ai 37,5° o di presenza delle altre sintomatologie sopra citate, non potrà essere ammesso al centro estivo e rimarrà sotto la sua responsabilità;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre superiore a 37,5° o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'Ente Gestore provvede all'isolamento immediato del minore e ad informare immediatamente l'Agenzia di Tutela della Salute nonché i familiari;
- di essere consapevole che il proprio figlio/a dovrà rispettare le indicazioni igienico sanitarie all'interno del centro nonché le altre regole finalizzate alla prevenzione del contagio da Covid-19;
- di essere stato adeguatamente informato dagli organizzatori del centro estivo di tutte le

disposizioni organizzative e igienico sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da Covid-19 ed in particolare:

- delle disposizioni per gli accessi e l'uscita dal centro;
- di non poter accedere, se non per situazioni di comprovata emergenza, all'area del centro estivo, durante lo svolgimento delle attività ed in presenza dei bambini;

- di essere consapevole che nello svolgimento della procedura di triage è tenuto a informare l'operatore all'ingresso sullo stato di salute corrente del bambino o dell'adolescente, in particolare dichiarando se ha avuto sintomi quali febbre, difficoltà, respiratorio o congiuntivite.

In particolare, il gestore dichiara:

- di aver fornito, contestualmente all'iscrizione, puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da Covid-19 e di impegnarsi, durante il periodo di frequenza al centro estivo, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;

- che per la realizzazione del centro estivo si avvale di personale adeguatamente formato sulle procedure igienico sanitarie di contrasto alla diffusione del contagio. Il personale stesso si impegna ad osservare scrupolosamente ogni prescrizione igienico sanitaria e a recarsi al lavoro solo in assenza di ogni sintomatologia riferibile al Covid-19;

- di impegnarsi a realizzare le procedure di triage all'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico sanitarie previste dalla normativa vigente, tra cui le disposizioni circa il distanziamento;

- di non promuovere attività che comportino il contatto tra diversi gruppi di bambini nei quali è organizzato il centro estivo;

- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da Covid-19 da parte di un bambino o adulto frequentante il centro estivo, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale;

**Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)**

**Il responsabile del Centro
Estivo**

MODALITA' RITIRO BAMBINI – DICHIARAZIONE PERSONALE DEI GENITORI.

I SOTTOSCRITTI (PADRE) _____ (MADRE) _____

ESERCENTI LA POTESTA' GENITORIALE DEL
BAMBINO/A _____

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'
(contrassegnare con una x la voce o le voci che interessano)

- CHE UNO DEI GENITORI PROVVEDERA' PERSONALMENTE A RITIRARE IL FIGLIO AL TERMINE DELLE ATTIVITA'.
- DI DELEGARE LE SEGUENTI PERSONE, A RITIRARE IL PROPRIO FIGLIO AL TERMINE DELLE ATTIVITA' PREVIA PRESENTAZIONE DI REGOLARE DOCUMENTO DI IDENTITA' ALLEGATO IN COPIA ALLA PRESENTA RICHIESTA.

1) _____ 7) _____

2) _____ 8) _____

3) _____ 9) _____

4) _____ 10) _____

5) _____ 11) _____

6) _____ 12) _____

I SOTTOSCRITTI DICHIARANO DI ESSERE CONSAPEVOLI CHE IL BAMBINO/A POTRA' ESSERE AFFIDATO SOLO A PERSONA MAGGIORENNE, COMPRESA NELL'ELENCO.

DATA _____

FIRMA PADRE _____

FIRMA MADRE _____

(in assenza della firma congiunta di entrambi i genitori, LA DELEGA NON È VALIDA)

ALLEGATI:

1. FOTOCOPIE DOCUMENTI DI IDENTITA' DEI GENITORI E DI TUTTI I DELEGATI.

Chiediamo cortesemente di consegnare la documentazione agli educatori presenti al primo giorno di campo

LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DI FOTO E VIDEO – MINORENNI

(Art 9 Reg. Eu. 679/2016 GDPR in materia di trattamento dei dati personali e di privacy)

La Cooperativa Sociale il Calabrone ETS in qualità di Titolare del Trattamento dati ai sensi dell'art 24 Reg. Eu. 679/2016 (Gdpr) informa

Il/la Sig./ra _____ Nato/a a _____ Prov. _____ il _____
e-mail _____ tel _____

e

Il/la Sig./ra _____ Nato/a a _____ Prov. _____ il _____
e-mail _____ tel _____

In qualità di genitore/tutore legale del minore

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

e-mail _____ tel _____

che tutti i dati forniti verranno trattati e conservati esclusivamente ai fini di dello svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dal consenso da Voi fornito.

Nel rispetto dell'art 13 Gdpr i dati personali raccolti non potranno essere destinati a finalità diverse rispetto a quelli qui indicati.

Tanto premesso, dichiarano di

AUTORIZZARE

NON AUTORIZZARE

ai sensi dell'art. 9 GDPR (il quale stabilisce il divieto di trattare dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica - ad esempio attraverso foto o video - in assenza del consenso dell'interessato esplicito al trattamento di tali dati personali e per una o più finalità specifiche) la raccolta e la pubblicazione di materiale fotografico e video, realizzato durante le attività gestite dalla cooperativa Il Calabrone, anche ai fini di promuovere e informare sulle attività, sempre nel rispetto dell'immagine della persona, escludendo qualsiasi cessione a terzi per scopi non autorizzati. La ripresa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi concesse in forma gratuita.

Inoltre dichiarano di

AUTORIZZARE

NON AUTORIZZARE

l'utilizzo dei Vostri indirizzi e-mail per l'iscrizione alla newsletter al fine di conoscere ed essere informato sulle attività organizzate dalla Cooperativa il Calabrone

Le presenti autorizzazioni potranno essere rettificare e revocate in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail all'indirizzo cooperativa@ilcalabrone.org

Brescia, _____

In fede, _____

In fede, _____



Il Calabrone Cooperativa Sociale ETS

Viale Duca degli Abruzzi 10 - 25124 Brescia | tel +39 030 2000035 | fax +39 0302010397

c.f./p.iva 01296890179 | Iscrizione albo cooperative A 143153

amministrazione@ilcalabrone.org | www.ilcalabrone.org



Il/la sottoscritto/a Dr./ssa _____

Qualifica:

- Medico di Medicina Generale
- Pediatra di famiglia
- Medico specialista del SSR

Vista la richiesta dei genitori/del genitore/ del bambino interessato e constatata l'assoluta necessità:

PRESCRIVE LA SOMMINISTRAZIONE, DURANTE I CAMPI ESTIVI ORGANIZZATI DELLA COOPERATIVA IL CALABRONE, DA PARTE DEL PERSONALE PRESENTE,

A

Nome e cognome _____

Nato a _____ il ___/___/___ C.F. _____

Frequentate i campi estivi
nelle seguenti settimane:

essendo il bambino affetto da _____

DEL SEGUENTE FARMACO SALVAVITA

- Principio attivo _____
Nome commerciale _____
- Forma farmaceutica _____
- Modalità di conservazione, secondo quanto disposto nel riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP) e nel foglio illustrativo del farmaco

- Durata della somministrazione (continuativa, al bisogno...)

- Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco

- Dosaggio, orario di somministrazione, modalità di somministrazione: auto-somministrazione o da parte di terzi. In ogni caso il Medico precisa che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario adeguatamente formato.

- Eventuali note aggiuntive

Firma e timbro del medico

Data _____

Io sottoscritto/a _____

genitore di _____ nato/a _____ il ___/___/___

C.F. _____ frequentante i campi estivi della Cooperativa il Calabrone

CHIEDO

Che il/i farmaco/i indicato/i dal medico curante nell'allegata prescrizione redatta in data ___/___/___

sia/no somministrato/i dagli operatori dei campi estivi –

Nome operatore _____

Nome operatore _____

(questi dati sono da compilare dopo aver contattato la responsabile del servizio)

Sono consapevole che nel caso la somministrazione sia effettuata dagli operatori, lo stesso non deve possedere né competenze né funzioni sanitarie. Autorizzo contestualmente gli operatori alla somministrazione del farmaco/i e li sollevo da ogni responsabilità civile derivante dalla somministrazione essendo state osservate tutte le cautele indicate dalla prescrizione medica.

Rendo noti di seguito numeri telefonici di riferimento in caso di necessità:

- Medico Prescrittore Dr. _____ Tel. _____
- Familiare di riferimento
 1. _____ Cell.: _____
 2. _____ Cell.: _____

Firma

Data _____

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di terzi ai sensi del D.Lgs. 196/03 e del Reg (CE) 27/04/2016 n. 2016/679/UE, esclusivamente se utile e finalizzato a rispondere alla presente richiesta e ad AREU per eventuali interventi in regime di urgenza

Firma

Data _____