



Documenti necessari per la partecipazione al campo

- **PER TUTTI**

- Modulo "Patto tra l'ente gestore e la famiglia"
- Modulo "Persone autorizzate al ritiro dei bambini"
- Modulo "Liberatoria per l'utilizzo di foto e video - minorenni"
- Fotocopia Carta d'Identità del genitore o di chi ne fa le veci
- Copia bonifico pagamento (solo via mail, non è necessario portare il cartaceo)

- **SOLO PER INTERESSATI**

- Copia del Certificato medico per intolleranze e/o allergie alimentari
- Modulo "Somministrazione farmaci"

I documenti compilati vanno inviati all'email campiestivi@ilcalabrone.org e consegnati in originale il primo giorno di campo.

I documenti sono allegati nelle pagine successive.

PATTO TRA L' ENTE GESTORE E LA FAMIGLIA

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

La sottoscritta Andrea Bolpagni, responsabile dei Campi Estivi organizzati dalla cooperativa Il Calabrone,

e

il/la signor/a _____ (nome e cognome), in qualità di genitore o

titolare della responsabilità genitoriale) di _____ (nome e cognome),

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;

- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di acclarata 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)

Firma

Il responsabile del Centro Estivo

Firma



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



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ART 13 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 (GDPR)

Il regolamento UE 2016/679 (GDPR) sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati contiene una serie di norme dirette a garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone. La presente informativa ne recepisce le previsioni.

Ai sensi dell'art 13 del Reg. Eu. 2016/679 Le comunichiamo quanto segue:

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento è Il Calabrone Cooperativa Sociale, con sede in Viale Duca degli Abruzzi 10 Brescia, in persona del legale rappresentante Alessandro Augelli.

2. FINALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati dell'interessato sono raccolti per consentire al Titolare di fornire i servizi previsti dalle molteplici attività offerte dalla Cooperativa Sociale Il Calabrone.

3. BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

I dati dell'interessato sono raccolti e trattati previo rilascio del consenso da parte dello stesso ai sensi dell'art. 4 del GDPR.

4. CONSERVAZIONE DEI DATI

Il trattamento dei dati sarà effettuato secondo modalità sia manuali, sia informatiche e, in ogni caso, idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale. I dati personali, oggetto di trattamento per le finalità sopra indicate, saranno conservati per il periodo di durata del progetto e, successivamente, per il tempo in cui il Titolare sia soggetto a obblighi di conservazione per finalità fiscali o per altre finalità previste dal regolamento (periodo non superiore a 10 anni).

5. UTILIZZO E TRASFERIMENTO DEI DATI

Il titolare del trattamento non trasferisce i dati personali in paesi terzi o a organizzazioni internazionali. Tuttavia, Il titolare del trattamento potrebbe essere obbligato a rendere accessibili i dati che Vi riguardano alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie, sulla base di precisi doveri di legge; in tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previa Vostra esplicita autorizzazione.

6. DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Il Titolare del trattamento si impegna a riconoscere tutti i diritti degli interessati sanciti dal Reg Eu 2016/679 in materia di trattamento dei dati personali, come ad esempio la rettifica, integrazione, cancellazione dei dati personali che la riguardano (art 17 GDPR); revocare il consenso in qualsiasi momento; proporre reclamo alla Autorità Garante della Privacy.

La/il sottoscritta/o

Nato/a a Prov. (.....) il e residente in Prov. (.....),

via

e

La/il sottoscritta/o

Nato/a a Prov. (.....) il e residente in Prov. (.....),

via

Preso visione dell'informativa di cui sopra, [] prestano il consenso [] non prestano il consenso

al trattamento dei dati personali nei limiti e con le forme prescritti dal GDPR.

Luogo e data

Firma (di entrambi i genitori)



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/Il sottoscritta/o (Cognome) _____ (Nome) _____
nato/a a _____ Prov. (_____) il _____
Residente in _____ Prov. (_____) Via _____ n. _____
e

La/Il sottoscritta/o (Cognome) _____ (Nome) _____
nato/a a _____ Prov. (_____) il _____
Residente in _____ Prov. (_____) Via _____ n. _____

In qualità di genitori, tutori o esercenti la potestà genitoriale di

(Cognome) _____ (Nome) _____
nato/a a _____ Prov. (_____) il _____
Residente in _____ Prov. (_____) Via _____ n. _____

Con riferimento alle foto e/o alle riprese audio/video scattate e/o riprese nell'ambito dei Campi Estivi organizzati dalla Cooperativa Il Calabrone,
con la presente AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO

a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, l'utilizzo delle foto o video ripresi durante le iniziative e gli eventi organizzati nell'ambito del progetto di cui sopra che riprendono i sottoscritti o il minore di cui sopra, la conservazione delle foto e degli audio/video stessi negli archivi informatici della **Cooperativa Il Calabrone**.

La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare a mezzo di posta ordinaria al seguente indirizzo **Cooperativa Il Calabrone, Viale Duca degli Abruzzi n. 10, 25124, Brescia (BS)** o al seguente indirizzo di posta elettronica cooperativa@ilcalabrone.org

Inoltre, AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO

il trasferimento delle foto e/o delle riprese audio/video scattate e/o riprese nell'ambito dei Campi Estivi organizzati dalla Cooperativa Il Calabrone, a fini istituzionali e di promozione del progetto stesso.

Infine, AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO

l'utilizzo degli indirizzi e-mail per l'iscrizione alla newsletter della cooperativa il calabrone, al fine di conoscere ed essere informato sulle attività organizzate.

Luogo e data

Firma (di entrambi i genitori)



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 da un operatore, 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

_____ Cell.: _____

_____ Cell.: _____

Firma

Data _____

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di terzi ai sensi del Reg. Eu 679/2016 GDPR, esclusivamente se utile e finalizzato a rispondere alla presente richiesta e ad AREU per eventuali interventi in regime di urgenza.

Firma

Data _____

