

PARROCCHIA SAN GIORGIO MARTIRE - Albenga
MODULO ISCRIZIONE CAMPO SCUOLA GARESSIO

dall'8 al 14 agosto 2021

BAMBINO (nome e cognome): _____
Indirizzo (Via e n.): _____
CAP: _____ Città: _____ Prov. _____
Nato/aa _____ il _____
genitore/i – tutore – affidatario: _____
recapiti telefonici _____

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il sottoscritto _____ nato/a a _____
in data _____ residente a _____
in via _____
dichiara che il minore _____
è in stato di buona salute ed è in grado di poter svolgere le attività proposte.

SEGNALAZIONI VARIE

Allergie o intolleranze alimentari

Medicinali/cure

Dichiaro altresì che quanto sopra corrisponde al vero e solleva la Parrocchia di San Giorgio da ogni responsabilità non dichiarate nel presente modulo.

Autorizzo l'utilizzo dei dati personali inseriti per tutti gli adempimenti necessari all'organizzazione (Regolamento EU 2016/679) e l'utilizzo a titolo gratuito di foto/video e altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del minore, esclusivamente per documentare e pubblicizzare il campo scuola senza che tale uso pregiudichi la dignità personale e il decoro del bambino.

- SI
- NO

IMPORTATE: insieme all'occorrente portare anche mascherine chirurgiche e gel disinfettante

PAGAMENTO: € 50,00 all'iscrizione, saldo all'arrivo al campo.

Luogo, _____ data _____ firma _____

ALLEGATO "A" - Patto di corresponsabilità;
ALLEGATO "B" - Autocertificazione per minore;
ALLEGATO "C" - Autocertificazione per accompagnatori;

ALLEGATO "A"
**PATTO DI CORRESPONSABILITÀ TRA LA DIREZIONE E LA POTESTÀ
GENITORIALE DEGLI OSPITI DI CAMPO SCUOLA GARESSIO**
**circa le misure organizzative e igienico-sanitarie e i comportamenti individuali volti al
contenimento della diffusione del contagio da COVID-19**

Il sottoscritto don Mattia Bettinelli, responsabile del Campo scuola Garesio realizzato e gestito dalla parrocchia San Giorgio Martire di Albenga
e il/la/i sottoscritto/a _____
nella qualità di esercitante la responsabilità genitoriale in quanto genitore/i – tutore – affidatario di

nato/a il ____ / ____ / _____ a _____

Residente in _____

via _____ n° _____

sottoscrivono il seguente **PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA** In particolare,
l'/gli esercent_ la responsabilità genitoriale dichiara:

1. di essere consapevole che nello svolgimento con minori di attività di interazione di qualsiasi tipo, seppur controllata ma non formale, non è possibile azzerare il rischio di contagio che invece va ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza previste dagli appositi protocolli per lo svolgimento delle attività;
2. di essere consapevole ed accettare che il proprio figlio/a sia sottoposto a misurazione della febbre con termometro senza contatto quotidianamente e che, in caso di febbre superiore ai 37,5° o di presenza delle altre sintomatologie sopra citate, si provvederà ad attuare l'isolamento immediato del minore e ad informare immediatamente i familiari o chi ne esercita la responsabilità genitoriale;
3. di essere consapevole che il minore dovrà rispettare le indicazioni igienico sanitarie all'interno del campo scuola nonché le altre regole finalizzate alla prevenzione del contagio da Covid-19;
4. di non poter accedere, se non per situazioni di comprovata emergenza, all'area del campo scuola, durante lo svolgimento delle attività ed in presenza dei bambini;
5. di essere consapevole che nello svolgimento della procedura di triage è tenuto ad 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 respiratorie o congiuntivite.

Il personale stesso si impegna:

1. ad osservare scrupolosamente ogni prescrizione igienico sanitaria e e di essere in assenza di ogni sintomatologia riferibile al Covid-19;
2. 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;
3. di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da Covid-19 da parte di un bambino o adulto frequentante il campo scuola, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale;

Gli esercitanti la potestà genitoriale e la parrocchia di San Giorgio si impegnano a rispettare in BUONA FEDE questo patto consapevoli del fatto che ciascuno rimane responsabile in caso di mancato rispetto delle normative relative al contenimento dell'epidemia Covid-19.

Luogo e data _____

firma _____

(don Mattia Bettinelli)

firma _____

(genitore o
chi esercita la responsabilità genitoriale)

ALLEGATO "B"

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000
SOGGETTO MINORENNE**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ (____),
via _____ e domiciliato in _____ (____),
via _____, titolare di documento di identità _____
nr. _____, rilasciato da _____
in data ____ . ____ . _____, utenza telefonica _____,
esercente la responsabilità genitoriale del minore:

_____ Nato a _____
il _____ Residente a _____ in Via _____
Documento _____ N° _____ Rilasciato da _____ in data _____
consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale
(art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Che

- il suddetto non risulta attualmente positivo al COVID-19
- non è in fase di accertamento come da protocollo in caso di COVID+ accertato e guarito
- non è sottoposto alla misura della quarantena
- non ha avuto, nelle ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia
- non ha avuto, nelle ultime settimane, contatti a rischio con persone affette da coronavirus (familiari, centri ludici, etc.).

In fede

Data: _____ Firma _____

Note:

In caso di dubbio sui punti di autodichiarazione ci si dovrà rivolgere al medico di libera scelta, nel rispetto del protocollo ministeriale, per gli accertamenti del caso ed il riscontro di possibile positività per COVID-19.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 che i dati personali raccolti relativi saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data: _____ Firma _____

MODULO DI AUTODICHIARAZIONE COVID-19

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

Il sottoscritto Nome _____ Cognome _____
nato a _____ il _____ e residente in _____
via _____

documento d'identità N. _____
rilasciato da _____ il _____

a conoscenza delle misure di contenimento del contagio previste dalla normativa in materia di COVID-19;

consapevole che, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni rese e sottoscritte hanno valore di autocertificazione e, pertanto sottoponibili a verifica da parte dell'Amministrazione;

a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000 in caso di falsa dichiarazione

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena in quanto contatto stretto di caso confermato COVID-19;
- di non essere sottoposto ad isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del virus SARS-COV-2;
- di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea uguale o superiore a 37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto) nelle ultime due settimane;
- di non avere avuto contatti negli ultimi 14 giorni con persone risultate affette da COVID-19.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 che i dati personali raccolti relativi saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data: _____ Firma _____