

**Comune di Sedriano – servizi di PRE e POST SCUOLA
SCHEDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO**

Il/La sottoscritto/a:

Nome		Cognome	
Luogo di nascita	Data di nascita	Comune di residenza	CAP
Indirizzo di residenza (via/piazza) e n. civico			
Recapito telefonico		Codice fiscale	
Indirizzo di Posta Elettronica			

Chiede l'iscrizione per il minore:

Nome		Cognome	
Luogo di nascita	Data di nascita	Comune di residenza	CAP
Indirizzo di residenza (via/piazza) e n. civico			
Codice fiscale			
Scuola		Classe	

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dell'informativa prevista ai sensi dell'art. 10 della d.lgs. 196/03,

DICHIARA

di effettuare la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori;

In alternativa

- di effettuare la richiesta in qualità di: *(barrare la casella corrispondente)*
- unico genitore
 tutore
 affidatario

I moduli compilati andranno inviati all'indirizzo ufficiocorbetta@grupposilvabella.it e lasciati in copia originale il primo giorno di frequenza alle educatrici in servizio

- di richiedere il seguente servizio (*barrare il servizio richiesto e il plesso scolastico di riferimento*):

PRE SCUOLA	POST SCUOLA	PRE E POST SCUOLA	
Primaria FAGNANI	PRIMARIA VILLANI	Infanzia VILLANI	Infanzia RODARI

- per il periodo (*barrare i mesi di iscrizione al servizio*):

Settembre Ottobre Novembre Dicembre Gennaio
 Febbraio Marzo Aprile Maggio Giugno

Dichiara inoltre che il proprio figlio presenta ALLERGIE:

• Agli alimenti Sì No

Se sì quali _____

• Alle sostanze presenti nell'ambiente Sì No

Se sì quali _____

• Ad altro Sì No

Se sì quali _____

Dichiaro altresì che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo la Cooperativa Sociale Silvabella da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Ai sensi del D.lgs. [in materia di protezione dei dati personali n.196/2006 aggiornato al D.Leg. 10 agosto 2018](#) si autorizza il trattamento dei dati personali da parte di Cooperativa Silvabella.

- I dati personali, anche di natura sensibile, contenuti nella presente richiesta sono raccolti obbligatoriamente per poter procedere all'iscrizione al Servizio scelto.
- La finalità del trattamento dei dati riguarda esclusivamente l'attività sopra riportata.
- Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti manuali e/o informatici nella completa osservanza delle misure di sicurezza previste dalla Legge.

Luogo e data

Firma

MODALITÀ DI PAGAMENTO

A seguito della compilazione della seguente scheda le famiglie riceveranno la fattura mensile solo dopo il pagamento che dovrà avvenire entro i primi due giorni di frequenza. Il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario, il mandato di pagamento andrà consegnato al personale in servizio.

Sul bonifico di pagamento dovranno essere specificati nominativo del/dei minore/i, la causale del versamento (PRE e/o POST SCUOLA Sedriano) ed il periodo di riferimento.

IBAN: IT91 G062 3056 0700 0003 0084 966

Intestato a Cooperativa Sociale Silvabella

Causale: nome e cognome del bambino - PRE e/o POST SCUOLA Sedriano - periodo di riferimento del pagamento

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____ nato il ____/ ____ /____
a _____ (_____) residente in _____ (_____) Via
_____ Tel _____
Cell _____ email _____ in
qualità di _____ del minore _____

dichiara, sotto la propria responsabilità

1. di essere a conoscenza degli impegni assunti con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità;
2. di essere a conoscenza delle misure del contenimento del contagio vigenti;
3. che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è o non è stato Covid19 positivo accertato o lo è stato ed è dichiarato guarito a seguito di tampone negativo;
4. che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è stato sottoposto alla misura di quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
5. che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti stretti con soggetti risultati positivi al Covid19 o con una persona con temperatura superiore ai 37.5° o con sintomatologia respiratoria per quanto di propria conoscenza;
6. che il figlio o un convivente dello all'interno del nucleo familiare non ha presentato negli ultimi 3 giorni sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°) e che in caso di insorgere degli stessi nel minore durante la giornata sarà propria cura provvedere a riportarlo tempestivamente presso il proprio domicilio;

si impegna inoltre

a comunicare, in occasione dell'accoglienza giornaliera, eventuali situazioni che possono determinare una variazione delle condizioni di salute del minore e in particolare delle seguenti circostanze:

- a) il minore ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5° o alcuna sintomatologia respiratoria;
- b) il minore è entrato in stretto contatto, nel periodo di assenza dalle attività, con una persona positiva Covid19 o con una persona con temperatura corporea superiore a 37,5° o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza.

In fede,

Luogo e data

Firma

PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA

TRA IL GESTORE SERVIZI DI PRE E/O POST SCUOLA E LE FAMIGLIE DEI BAMBINI ISCRITTI
circa le misure organizzative, igienico-sanitarie e ai comportamenti individuali volti al
contenimento della diffusione del contagio da Covid-19

Il sottoscritto BONANNO CARLO rappresentante legale della Cooperativa Sociale Silvabella ente gestore del SERVIZIO DI PRE E/O POST SCUOLA del Comune di Sedriano realizzato presso la sede operativa di Corbetta sita in via Verdi 38/40/42 a Corbetta (MI)

E

il/la signor/a _____ in
qualità di _____ di _____ nato
a _____ (_____) residente in
_____ via _____ e
domiciliato in _____ via _____

entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

**SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA INERENTE
LA FREQUENZA DEI SERVIZI DI PRE E/O POST SCUOLA DEL COMUNE DI SEDRIANO
REALIZZATO NELLA SEDE SOPRA CITATA DELLA COOPERATIVA SOCIALE SILVABELLA**

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, 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 al domicilio in presenza di febbre (uguale o superiore a 37,5°) o di altri sintomi quali mal di gola, congestione nasale, congiuntivite, perdita dell'olfatto o del gusto e di informare tempestivamente il pediatra e il gestore del servizio della comparsa dei sintomi o febbre;
- di essere consapevole ed accettare che il proprio figlio sia sottoposto a misurazione della febbre con termometro senza contatto prima dell'accesso al centro e che, in caso di febbre uguale o superiore a 37,5° o di presenza delle altre sintomatologie sopra citate, non potrà essere ammesso al servizio e rimarrà sotto la sua responsabilità;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre (uguale o superiore a 37,5°) o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'Ente Gestore provvede all'isolamento immediato del bambino o adolescente e ad informare immediatamente il medico curante/pediatra di libera scelta e i familiari. Il medico curante/pediatra di libera scelta valuterà il caso e provvederà, eventualmente, a contattare il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) per la programmazione dell'effettuazione del tampone naso-faringeo e per disporre le modalità di gestione e le precauzioni da adottare in attesa degli approfondimenti diagnostici, compreso l'immediato allontanamento della persona sintomatica dalla struttura, a cura del genitore o altro adulto responsabile;
- di essere consapevole che il proprio figlio/a dovrà rispettare le indicazioni igienico sanitarie all'interno del centro;
- di essere stato adeguatamente informato dagli organizzatori del servizio 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 campo;

I moduli compilati andranno inviati all'indirizzo ufficiocorbetta@grupposilvabella.it e lasciati in copia originale il primo giorno di frequenza alle educatrici in servizio

- di non poter accedere, se non per situazioni di comprovata emergenza, all'area del servizio, durante lo svolgimento delle attività ed in presenza dei bambini;
- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi della giornata che il proprio figlio non trascorre al Servizio, comportamenti di massima precauzione circa il rischio di contagio;
- di essere consapevole che nel momento di una ripresa di attività di interazione, seppur controllata, 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 da appositi protocolli per lo svolgimento delle attività; per questo è importante osservare la massima cautela anche al di fuori del contesto dei centri estivi.

in particolare, il gestore dichiara:

- di aver fornito, contestualmente all'iscrizione, puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico sanitario adottata per contenere la diffusione del contagio da Covid-19 e di impegnarsi, durante il periodo di frequenza al servizio, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- che per la realizzazione del servizio si avvale di personale adeguatamente formato su tutti gli aspetti riferibili alle vigenti normative in materia di organizzazione di servizi estivi, in particolare 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 moduli di bambini nei quali è organizzato il servizio;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da Covid-19 da parte di un bambino o adulto frequentante il servizio, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale;
- la firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede. Dal punto di vista giuridico, non libera i soggetti che lo sottoscrivono da eventuali responsabilità in caso di mancato rispetto delle normative relative al contenimento dell'epidemia Covid-19, delle normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, delle Linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini ed adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19, e del relativo Protocollo regionale per attività ludico- ricreative e centri estivi per bambini e adolescenti.

Il genitore (o titolare della
responsabilità genitoriale)

Il Responsabile del servizio

**AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI AL RITIRO DI MINORE DA PARTE DI ALTRA
PERSONA DELEGATA (MAGGIORENNE)**

DELEGHE (da compilare solo nel caso in cui il minore non verrà ritirato dai genitori)

I sottoscritti _____
genitori del minore _____

delegano le persone sotto indicate al ritiro del/della proprio/a figlio/a:

1. Il/la signor/a (nome e cognome) _____ in
qualità di _____ Documento identificativo _____
2. Il/la signor/a (nome e cognome) _____ in
qualità di _____ Documento identificativo _____
3. Il/la signor/a (nome e cognome) _____ in
qualità di _____ Documento identificativo _____
4. Il/la signor/a (nome e cognome) _____ in
qualità di _____ Documento identificativo _____

a prelevare il proprio figlio/a.

I sottoscritti si assumono ogni responsabilità derivante dalla presente delega in merito alla sicurezza del minore, sollevando la Cooperativa Sociale Silvabella da ogni responsabilità e dovere di sorveglianza.

Si allega copia della carta d'identità delle persone indicate.

Luogo e data

Firma dei genitori
