

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI CENTRI ESTIVI ARIANO 2021

Il sottoscritto (COGNOME E NOME PADRE) \_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_  
indirizzo email \_\_\_\_\_

La sottoscritta (COGNOME E NOME MADRE) \_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
indirizzo email \_\_\_\_\_

### CHIEDONO

Che il/la proprio/a figlio/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante la scuola \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_ sia ammesso a frequentare il Centro Estivo nella sede  
di \_\_\_\_\_ nella seguente modalità:

#### SEDE DI RIVÀ

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 5 – 9 luglio 30 euro (25 fratelli)   | <input type="checkbox"/> 28 giugno – 2 luglio 30 euro (25 fratelli) |
| <input type="checkbox"/> 19 – 23 luglio 30 euro (25 fratelli) | <input type="checkbox"/> 12 – 16 luglio 30 euro (25 fratelli)       |
|   | <input type="checkbox"/> 26 – 30 luglio 30 euro (25 fratelli)       |

#### SEDE DI ARIANO

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 5 – 9 luglio 30 euro (25 fratelli)   | <input type="checkbox"/> 28 giugno – 2 luglio 30 euro (25 fratelli) |
| <input type="checkbox"/> 19 – 23 luglio 30 euro (25 fratelli) | <input type="checkbox"/> 12 – 16 luglio 30 euro (25 fratelli)       |
|   | <input type="checkbox"/> 26 – 30 luglio 30 euro (25 fratelli)       |

**ALLA QUOTA DELLA SETTIMANA PRESCELTA DEVONO ESSERE AGGIUNTI 10 EURO DI COPERTURA ASSICURATIVA.**

È possibile l'iscrizione e il pagamento di persona oppure tramite l'invio all'indirizzo [info@coopgoccia.it](mailto:info@coopgoccia.it) del modulo di iscrizione e della distinta di pagamento tramite bonifico con il seguente IBAN: IT68B0898263432004001001670

INTESTATARIO **GOCCIA SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE**  
ISTITUTO BANCARIO **BANCA COLLI EUGANEI – FILIALE CA'TIEPOLO**  
IBAN **IT 68 B 08982 63432 004001001670**

CAUSALE: NOME BAMBINO, CF, SEDE PRESCELTA, n° SETTIMANE,

Amici con il quale, se è possibile, mio figlio desidera essere raggruppato \_\_\_\_\_

---

Al fine dell'iscrizione del proprio figlio, i genitori dichiarano sotto la propria personale responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, che: 1) che il proprio nucleo familiare è composto dai seguenti figli escluso il bambino per il quale si chiede l'iscrizione)

---

2) che il minore GODE DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE FISICA, in qualità di titolari ed esercenti la potestà genitoriale del minore SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ ai sensi degli art. 13 e 23 del D.lgs. n° 196/2003 sulla protezione dei dati personali.

3) in caso di situazione di handicap del bambino per cui si chiede l'iscrizione si allega la documentazione in busta chiusa (l'omissione di questa dichiarazione può comportare la non ammissibilità della domanda d'iscrizione)

4) che il minore presenta intolleranze o allergie alimentari  sì  no ; Se sì, indicare a che cosa \_\_\_\_\_

5) che il minore è in carico al seguente assistente sociale o specialista di seguito indicato

---

Chiediamo inoltre di segnalarci se ci fossero particolari esigenze rispetto agli orari(8-12:30)

---

---

Si rilasciano inoltre al personale educatore le seguenti autorizzazioni rispetto al proprio figlio:

1- effettuare gli spostamenti da casa ai luoghi di attività del centro estivo e viceversa in autonomia sì no

2- effettuare spostamenti all'interno del territorio comunale a piedi o in bicicletta, accompagnati dal personale animatore sì no

3- l'utilizzo di immagini di vostro/a figlio/a per la realizzazione di materiale fotografico e/o

audiovisivo inerente lo svolgimento delle attività del Centro Estivo, documentate anche al fine della diffusione ai genitori dei bambini frequentanti il servizio, nonché alla produzione di supporti video o fotografici da destinare alla divulgazione anche a mezzo internet, a mostre o ad altre rassegne, organizzate o autorizzate da Goccia SCS e per soli scopi inerenti la diffusione e la promozione delle attività svolte. sì no

3- consegnare nostro/a figlio/a alle seguenti persone maggiorenni di cui consegniamo in allegato fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità:

1. \_\_\_\_\_  
(Nome e cognome) (in qualità di)

2. \_\_\_\_\_  
(Nome e cognome) (in qualità di)

Nota informativa: i dichiaranti prendono atto che saranno effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni prese e che le informazioni, le documentazioni e i dati resi o che saranno richiesti, necessari al fine dell'accesso e frequenza ai Centri Estivi, saranno utilizzati in riferimento al Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196, esclusivamente per fini istituzionali del servizio, pertanto sono oggetto di trattamento da parte di Goccia SCS e per le parti necessarie dal personale coordinatore delegato all'organizzazione dei gruppi. Firmando la presente, i genitori dichiarano che monitoreranno lo stato di salute del figlio prima di ogni accesso alle sedi del centro estivo, accertandosi che non presenti sintomi riconducibili al manifestarsi della sindrome da Covid-19. I genitori inoltre, sapendo che Goccia scs rispetta tutte le normative in materia di prevenzione del Covid-19, consapevoli che un eventuale contagio può avvenire in qualunque situazione sociale, sollevano Goccia scs da ogni responsabilità civile e penale riguardo un possibile contagio dei propri figli, il quale non può essere direttamente riconducibile alle attività svolte al centro estivo.

Inoltre si dichiara di sollevare Goccia S.C.S. da qualsiasi responsabilità riguardo a eventuali false dichiarazioni in proposito e da qualsiasi problema si dovesse presentare a causa di falsa dichiarazione.

Porto Tolle, \_\_\_\_\_

Firme di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA TRA IL GESTORE DEL SERVIZIO PER L'INFANZIA E ADOLESCENZA E LE FAMIGLIE DEI BAMBINI ISCRITTI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e residente  
in \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di responsabile del servizio per l'infanzia e l'adolescenza  
\_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di  
\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ che frequenterà il suddetto servizio per l'infanzia e l'adolescenza

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 DI \_\_\_\_\_ AL SERVIZIO PER L'INFANZIA E ADOLESCENZA SOPRA MENZIONATO, con il quale dichiarano di aver preso visione del documento "Linee di indirizzo per la riapertura dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza 0-17 anni" della Regione del Veneto e si impegnano ad attenersi alle indicazioni in esso contenute, nel rispetto degli interventi e delle misure di sicurezza per la prevenzione e il contenimento della diffusione di SARS-CoV-2. In particolare, il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale), consapevole che, in età pediatrica, l'infezione è spesso asintomatica o paucisintomatica, e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta

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 auto-monitorare le proprie condizioni di salute, quelle del proprio figlio/a, dei familiari e conviventi (contatti stretti), avvalendosi anche del supporto del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta di riferimento;
- di, ogni qualvolta il genitore stesso o il proprio/a figlio/a o uno qualunque dei familiari e conviventi (contatti stretti) presenti sintomi sospetti per infezione da Nuovo Coronavirus (a titolo di esempio: febbre, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e/o dell'olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea, ecc.):
  - evitare di accedere al servizio, informando il gestore del servizio,
  - rientrare prontamente al proprio domicilio,
  - rivolgersi tempestivamente al Medico di Medicina Generale e/o al Pediatra di Libera Scelta di riferimento per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure previste per l'esecuzione del tampone nasofaringeo;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'ente gestore provvede all'isolamento immediato e successivo affidamento del minore al genitore o altro adulto responsabile, invitandoli a contattare

immediatamente il Medico di Medicina Generale e/o al Pediatra di Libera Scelta per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure diagnostiche; ● di essere consapevole che la frequenza del servizio comporta il rispetto delle indicazioni igienicosanitarie previste; ● di essere stato adeguatamente informato dagli organizzatori del servizio per l'infanzia e l'adolescenza 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 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 per l'infanzia e l'adolescenza, comportamenti di massima precauzione; ● 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 dalle linee di indirizzo regionali per lo svolgimento delle attività; per questo è importante osservare la massima cautela anche al di fuori del contesto del servizio per l'infanzia e l'adolescenza.

In particolare, il gestore, consapevole che, in età pediatrica, l'infezione è spesso asintomatica o paucisintomatica, e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta

#### 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 del servizio per l'infanzia e l'adolescenza, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni; ● di impegnarsi a realizzare le procedure previste per l'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico-sanitarie previste dalla normativa vigente e dalle linee di indirizzo regionale; ● di non promuovere attività che comportino il contatto tra diversi moduli di bambini nei quali è organizzato il servizio per l'infanzia e l'adolescenza; ● 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 dalle sopracitate linee di indirizzo regionali per la riapertura dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza.

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

Il responsabile del servizio per l'infanzia

---

---