

MISURE ORGANIZZATIVE, IGIENICO-SANITARIE E DEI COMPORTAMENTI INDIVIDUALI VOLTI AL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL CONTAGIO DA COVID-19

Gentile genitore/utente,

si comunica:

- che i servizi rivolti a minori, giovani e alle loro famiglie del Comune di Garbagnate M.se (*ludoteca il Sole, Centro Giovani Picchio Rosso, Sala Prove Prova Microfono, InformaGiovani*), svolgono le loro attività in maniera organizzata per ottemperare alle misure di sicurezza e prevenzione del Contagio da Covid 19.
- che gli/le educatori/educatrici saranno dotati di idonei dispositivi di protezione Covid 19 forniti dall'Amministrazione Comunale e dalle cooperative coinvolte nella coprogettazione e gestione dei servizi stessi: mascherina FFP2 e soluzione gel idroalcolica per l'igiene delle mani.
- che la frequenza ai suddetti servizi è subordinata alla sottoscrizione dell'AUTODICHIARAZIONE - CONSENSO INFORMATO - (AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000) in allegato. Tale autodichiarazione per i minorenni va sottoscritta dai genitori o da chi ne fa le veci.

Garbagnate Milanese, _____

AUTODICHIARAZIONE - CONSENSO INFORMATO -

lo sottoscritto/a

(Cognome e nome) _____

(Cognome e nome) _____

In qualità di utente maggiorenne

Oppure in qualità di madre padre tutore del minore

del minore (cognome e nome del/la bambino/a) _____

nato/a a _____ Prov.(__)

residente a _____ via _____ N° _____

domiciliato/a a _____ via _____ N° _____

dichiaro

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- di non essere risultato/a positivo/a al COVID-19 e di non essere in isolamento oppure che il/la figlio/a non è risultato/a positivo/a al COVID-19 e che non è in isolamento;
- di essere/ che il minore è in regime di auto sorveglianza dal giorno _____ al giorno _____ e che fino a tale data dovrà indossare la mascherina FFP2, garantendo l'obbligo di monitorare lo stato di salute del minore e di provvedere ad eseguire tampone in caso di comparsa di sintomi riconducibili all'infezione da Covid-19;
- di impegnarsi a restare/trattenere il proprio figlio/a al domicilio in presenza di febbre superiore a 37,5° o di altri sintomi* suggestivi di infezione da COVID 19 e di informare tempestivamente PLS/MMG e il/la coordinatore/coordinatrice del servizio frequentato;
- di essere consapevole di dover rispettare/che il/la proprio figlio/a dovranno rispettare le indicazioni igienico sanitarie sia all'interno della struttura che nelle attività all'aperto nonché le altre regole finalizzate alla prevenzione del contagio da Covid-19;
- di essere stato/a adeguatamente informato/a dagli/dalle educatori/educatrici di tutte le disposizioni organizzative e igienico- sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da Covid-19;
- di essere consapevole che la frequenza al servizio è consentita solo a coloro (maggioenni o genitori di minorenni) che abbiano letto compreso e sottoscritto il presente documento e il modulo di AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 e che si impegnino a comunicare agli/alle educatori/educatrici se vi siano state modifiche a quanto auto dichiarato;
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal vigente ordinamento in caso di falsa dichiarazione.
- di impegnarmi a comunicare ogni eventuale variazione rispetto a quanto dichiarato

* SINTOMI RICONDUCEBILI AL COVID (fonte: Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 - ECDC, 31 luglio 2020): febbre; tosse; rinorrea/congestione nasale; cefalea; sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea); faringodinia; dispnea (respirazione difficoltosa, affanno); mialgie (dolori)

muscolari); congiuntivite; perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia); perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia).

** Nel caso di firma di un solo genitore, il genitore che firma dichiara di essere consapevole delle conseguenze amministrative e penali per coloro che rilasciano dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000 e dichiara di aver compilato il presente modulo in osservanza alle disposizioni sulla responsabilità genitoriale in rif. Agli artt. 316, 337 ter, 337 quater del Codice civile.

Garbagnate Milanese, _____

Firma genitore** _____

Firma genitore** _____

Firma maggiorenne _____

Il presente modulo sarà conservato dal **Servizio Giovani del Comune di Garbagnate M.se**, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.