



Associazione Sportiva

"MENS SANA IN CORPORE SANO"

In collaborazione con il
comune di Monte Cremasco



Organizza corso di recupero compiti 2021 per bambini che nell'anno scolastico hanno frequentato la scuola primaria, dal 30 agosto al 10 settembre 2021, dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 17:00.

Periodo

1° settimana dal 30/08/2021 al 03/09/2021.

2° settimana dal 06/09/2021 al 10/09/2021.



Tariffe

59,90 euro a settimana per bambino quota residente

99,90 euro a settimana per bambino quota non residente

Il comune di Monte Cremasco contribuirà all'abbassamento della quota di euro 20,00 a settimana per bambino residente.

Iscrizione pre-post corso

5,90 euro a settimana per bambino (quota residente e non residente) ore 7:00-8:00

5,90 euro a settimana per bambino (quota residente e non residente) ore 17:00-18:00

Per i partecipanti al corso di recupero compiti, che non hanno ancora pagato la quota associativa per l'anno 2021, è previsto il pagamento aggiuntivo di 10,00 euro oltre al costo del servizio.

Iscrizioni

Il corso di recupero compiti sarà avviato se il numero d'iscrizioni settimanali sarà di almeno quindici. Il numero di 15 bambini dovrà essere garantito per tutte le settimane del servizio.

Le iscrizioni avverranno sia in presenza che in modalità online; i genitori dovranno compilare il modulo d'iscrizione (scaricabile dal sito internet del comune), e trasmetterlo via mail alla responsabile del corso di recupero compiti

Alessia all'indirizzo

alessia.sartori@mens-sana-in-corpore-sano.it

Il periodo minimo d'iscrizione è di due settimane.

Pagamento

Il saldo dovrà avvenire unicamente tramite bonifico, pertanto non sarà più accettato il pagamento in contanti.

Codice IBAN "Mens sana in corpore sano" - Associazione Sportiva:

IT 8000 3069 0960 6100 0001 4521 5 (dopo il numero 80 è indicata la lettera O)

Nella causale del bonifico è necessario inserire:

- nome e cognome del bambino;
- corso al quale partecipa;
- comune dove si svolge il corso;
- anno di frequenza.

Si ricorda che per poter richiedere la ricevuta di pagamento in amministrazione, è necessario aver effettuato prima il pagamento delle settimane di frequenza.

Programma giornaliero

- Entrata e accoglienza 8:00-9:00.
- Merenda (portarla da casa) 9:00-9:30.
- Attività della mattina 9:30-11:30.
- Preparazione e igiene personale 11:30-12:00.
- Pranzo 12:00-13:00.

La gestione dell'area mensa, o comunque il consumo dei pasti, sarà effettuata in monoporzione, in vaschette separate unitamente a posate, bicchiere e tovagliolo monouso. In alcune strutture, il consumo dei pasti sarà tenuto in spazi chiusi pertanto il momento del pranzo sarà strutturato in modo da rispettare la distanza personale mantenendo l'omogeneità tra i gruppi e utilizzando più sale o sale più ampie.

- Relax 13:00-14:00.
- Attività pomeridiane 14:00-16:00.
- Merenda (portarla da casa) 16:00-16:30.
- Sistemazione e preparazione per l'uscita 16:30-16:45.
- Uscita 16:45-17:00.
- Possibilità di uscita anticipata 13:15-13:30.

- È possibile usufruire anche del pre corso 7:00-8:00.
- È possibile usufruire anche del post corso 17:00-18:00

Corredo necessario

Una borsa/zaino contenente i seguenti indumenti e accessori (solo per i più piccoli):

- almeno un cambio completo (mutande, calze, pantaloni, maglietta, felpa);
- cappellino da sole;
- salvietta per asciugare le mani;
- un cuscino per il dopo mensa;
- bicchiere di plastica con il sacchettino da appendere;
- una cartellina per inserire i lavori dei bambini;
- scrivere il nome del bambino in modo visibile.**

Norme Covid-19

Di seguito sono riportati i comportamenti obbligatori da adottare a causa della situazione di emergenza dovuta al Covid-19:

- le famiglie sottoscriveranno un patto con l'associazione sportiva Mens sana in corpore sano per il rispetto delle regole di gestione dei servizi ai fini del contrasto della diffusione del virus, secondo le prescrizioni del D.P.C.M. 17 maggio 2020 e delle presenti linee guida. Il patto è predisposto e riportato nell'allegato A;
- le famiglie attesteranno le condizioni di salute dei minori compilando l'allegato B;
- le condizioni di salute del personale impiegato sono attestate sulla scorta dell'allegato C;
- la mascherina di protezione delle vie aeree sarà utilizzata da tutto il personale e dai bambini e ragazzi sopra i 6 anni di età;
- l'associazione sportiva metterà a disposizione idonei dispenser di soluzione idroalcolica per la frequente igiene delle mani in tutti gli ambienti, in particolare nei punti di ingresso e di uscita;
- I minori con disabilità avranno un rapporto numerico operatore - minore di 1 a 1;
- la composizione dei gruppi di minori e accompagnatori sarà il più possibile stabile nel tempo, evitando attività di intersezione fra gruppi diversi;
- le famiglie devono accompagnare e riprendere i figli con ingressi ed uscite scaglionate di almeno 5/10 minuti e, dove possibile, differenziare i punti di entrata ed uscita;
- le presenze di bambini e ragazzi verranno giornalmente segnate su apposito registro;
- prima di entrare nel corso di recupero compiti, i bambini singolarmente devono accedere nella zona "triage";
- lo staff è tenuto ad utilizzare le mascherine protettive;
- i bambini e ragazzi sopra i 6 anni d'età dovranno indossare le mascherine protettive;
- le famiglie dovranno provvedere all'acquisto di: pennarelli (12 colori), pastelli (12 colori), forbici, matite, temperino e rispettivo sacchettino con il nome del bambino. Ogni venerdì (fine della settimana) il sacchettino, contenente il materiale, dovrà essere ritirato e portato a casa per igienizzarlo;

-l'associazione sportiva inviterà il personale, le famiglie e il proprio nucleo familiare all'auto-monitoraggio delle condizioni di salute;

-se durante la frequenza al centro i minori o gli operatori dovessero manifestare i sintomi da infezione da COVID-19 (es. tosse, raffreddore, congiuntivite, febbre) saranno momentaneamente isolati e non dovranno recarsi al Pronto Soccorso. L'associazione sportiva informerà la famiglia in caso di minore e in ogni caso comunicherà tempestivamente tale circostanza all'Agenzia di Tutela della Salute territorialmente competente la quale fornirà le opportune indicazioni al gestore e alla persona interessata. Nel caso di adulto o minore positivo, il minore o l'adulto non potranno essere riammessi al summer camp fino ad avvenuta e piena guarigione certificata secondo i protocolli previsti;

-divieto di giornate speciali e feste.

Nella zona triage la responsabile del corso di recupero compiti, indossando apposita mascherina e guanti è responsabile di:

-domandare ai genitori se il bambino ha manifestato sintomi di stati febbrili, tosse, difficoltà respiratorie;

-osservare segni di rossore sulle gote, spossatezza, difficoltà respiratorie, irritabilità;

-igienizzare le mani dei bambini con acqua e sapone o gel disinfettante;

-verificare la temperatura corporea, a tutti gli operatori, i minori e i rispettivi genitori/accompagnatori con termometri digitali senza contatto, se superiore a 37 gradi, il minore non potrà accedere al corso di recupero compiti e il genitore/accompagnatore sarà informato della necessità di contattare il proprio medico curante;

- in caso di febbre del genitore/accompagnatore il minore non potrà accedere al servizio;

-una volta ultimate le procedure la responsabile accompagnerà il minore all'interno della struttura senza genitore/accompagnatore nel rispettivo gruppo.

L'Associazione garantisce, prima dell'inizio del centro, una formazione professionale ai rispettivi collaboratori per il rispetto dei protocolli nazionali contro il COVID 19.

Importante

-Non è consentito l'utilizzo di telefoni cellulari durante la giornata.

-È sconsigliato lasciare denaro ai bambini durante la giornata al corso di recupero compiti

-L'assunzione e la somministrazione di farmaci ai bambini in custodia al personale è di norma vietata. Pertanto chiediamo alle famiglie di farsi carico della responsabilità presentandosi presso la struttura, previa comunicazione alle educatrici, somministrando il farmaco al minore.

-I menù settimanali sono esposti in bacheca all'inizio di ogni settimana.

-Se il minore dovesse avere allergie e/o intolleranze alimentari è necessario presentare la fotocopia della carta del medico curante.

-In caso di uscite anticipate o di prelievi effettuati da persone diverse dai genitori, è necessario presentare una delega accompagnata da un documento d'identità, ricordandosi anche di avvisare telefonicamente.

-Se a causa di malattia, il bambino non dovesse frequentare l'intera settimana, è possibile recuperarla concordando il recupero con le coordinatrici.

-Per poter partecipare al corso di recupero compiti è necessario essere soci dell'Associazione Sportiva "Mens sana in corpore sano" ed essere in regola con la quota associativa anno 2021.

Informazioni corso di recupero compiti

Alessia Sartori 331-7894692

da lunedì a venerdì ore 09:00 -17:00 e il sabato ore 09:00-12:00

Informazioni ricevute di pagamento

Dott.ssa Anna Bertolasi amministrazione@mens-sana-in-corpore-sano.it

Modulo d'iscrizione

Io sottoscritto (nome e cognome).....

Nato/a.....(.....) il

Residente a.....(.....)

Indirizzo.....n.....

Codice Fiscale.....

Telefono.....

e-mail.....

Genitore o esercente la potestà genitoriale di:

(nome e cognome minore)

Nato a(.....) il.....

Codice Fiscale.....

ISCRIVO MIO/A FIGLIO/A AL CORSO DI RECUPERO COMPITI DI MONTE CREMASCO 2021 ORGANIZZATO DALL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA "MENS SANA IN CORPORE SANO".

Documenti da portare:

- fotocopia carta d'identità e Codice Fiscale genitore e bambino;
- per intolleranze e allergie allegare fotocopia certificato medico; per diete speciali legate a motivi religiosi o a scelte di carattere etico (per esempio dieta vegetariana) allegare autodichiarazione.

Frequenza scelta

- 1° settimana dal 30/08/2021 al 03/09/2021.
- 2° settimana dal 06/09/2021 al 10/09/2021.

Nell'anno 2021 ho già pagato la quota associativa della "Mens sana in corpore sano"

- Si**
- No**

Io sottoscritto genitore o esercente la potestà genitoriale del minore iscritto, sotto la propria responsabilità ai sensi del DPR n. 445 del 2000 e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiara inoltre:

1. che il minore sopra indicato ha effettuato tutte le vaccinazioni obbligatorie;
2. che il minore sopra indicato è in possesso di tessera sanitaria;
3. che il minore sopra indicato è soggetto alle seguenti allergie (allegare fotocopia certificato medico);
4. che il minore sopra indicato deve seguire una dieta speciale (segnalare la dieta da seguire, specificando eventuali intolleranze o allergie).
 - No maiale
 - No pesce
 - No latticini
 - No carni rosse
 - Celiachia
 - Vegetariana
 - Altro.....

La mancata dichiarazione comporterà automaticamente il ricorso alla dieta normale; in caso di mancata o lacunosa compilazione del presente paragrafo verrà somministrata la dieta normale e l'organizzazione sarà sollevata da ogni responsabilità.

Data

Firma

.....

.....



Io sottoscritto/a
padre/madre di

DICHIARO

- Di effettuare l'intero pagamento tramite bonifico entro una settimana dalla data d'iscrizione.
- Il minore frequenterà nel periodo indicato. Nell'eventualità in cui il minore decida di non frequentare, la quota non potrà essere rimborsata.
- Autorizzo gli educatori a spalmare la crema solare a mio/a figlio/a se necessario.
- L'Associazione garantirà il rispetto dei protocolli nazionali adottati per la situazione di emergenza contro il Covid-19, pur tuttavia non si garantisce il rischio zero di contagio. In caso di contagio da Covid-19, e/o altra malattia declinerò ogni responsabilità presente e futura nei confronti dell'Associazione.
- Se durante la frequentazione al corso di recupero compiti, mio/a figlio/a si dovesse infortunare, non riterrò l'Associazione responsabile.
- Nell'eventualità in cui mio/a figlio/a danneggi volontariamente o accidentalmente la struttura dove si svolge il corso di recupero compiti, l'intero risarcimento del danno sarà a carico mio.
- Di essere a conoscenza che mio/a figlio/a è socio/a dell'Associazione Sportiva "Mens sana in corpore sano".

L'Associazione Sportiva "Mens sana in corpore sano" s'impegna a restituire il denaro versato nel caso in cui il corso di recupero compiti non sarà attivato per mancanza di iscritti.

Data

Firma

.....

Liberatoria per utilizzo immagini minorenni

Io sottoscritto (nome e cognome).....

Nato/a.....(.....) il

Residente a.....(.....)

Indirizzo.....n.....

Codice Fiscale.....

Genitore o esercente la potestà genitoriale di:

(nome e cognome minore)

Nato a(.....) il.....

Codice Fiscale.....

AUTORIZZO

affinché il minore di cui sopra partecipi e sia ripreso in registrazioni video, audio e fotografiche, o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine (anche in primo piano), il nome e la voce, da soli, con i compagni, con educatrici, durante lo svolgimento di attività educative didattiche e progettuali organizzate dall'Associazione Sportiva "Mens sana in corpore sano" dando il pieno consenso alla possibile diffusione delle stesse su carta stampata, brochure, volantini pubblicitari e pagine social, utilizzati esclusivamente per documentare e divulgare le attività della "Mens sana in corpore sano" tramite nuovi lavori, pubblicazioni, mostre, corsi di formazione, seminari, convegni e altre iniziative promosse dall'Associazione anche in collaborazione con altri enti.

La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. Inoltre, Il titolare tratterà i dati personali per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra.

Sollevano i responsabili dell'evento da ogni responsabilità inerente un uso scorretto dei dati personali forniti e delle foto da parte di terzi.

Data / /

Firma.....

Legislazione vigente riguardante il diritto alla privacy e la pubblicazione di materiale video/fotografico (web incluso). Codice della Privacy 196/2003 e provvedimenti conseguenti D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 e il prevalente GDPR 679/16. Qualora l'immagine di una persona o dei genitori, del coniuge o dei figli sia stata esposta o pubblicata fuori dei casi in cui l'esposizione o la pubblicazione è dalla legge consentita, ovvero con pregiudizio al decoro o alla reputazione della persona stessa o dei detti congiunti, l'autorità giudiziaria, su richiesta dell'interessato, può disporre che cessi l'abuso, salvo il risarcimento dei danni. Codice Civile - Art. 316 (Esercizio della potestà dei genitori). Il figlio è soggetto alla potestà dei genitori sino all'età maggiore o alla emancipazione. La potestà è esercitata di comune accordo da entrambi i genitori. Il trattamento di dati personali da parte di privati o di enti pubblici economici è ammesso solo con il consenso espresso dell'interessato. Il consenso è validamente prestato solo se è espresso liberamente e specificamente in riferimento ad un trattamento chiaramente individuato e se è documentato per iscritto.

Tesseramento CSI per copertura assicurativa



CENTRO SPORTIVO ITALIANO

COMITATO DI _____
TESSERAMENTO ANNO SOCIALE _____/_____

ASSOCIAZIONE SPORTIVA / SOCIETÀ SPORTIVA / CIRCOLO CULTURALE SPORTIVO _____

Mod. 2/T

IL PRESENTE MODELLO 2/T DEVE ESSERE UTILIZZATO
PER LA RICHIESTA DI TESSERAMENTO AL CSI

CODICE _____

Per la compilazione l'Associazione sportiva, la Società sportiva, il Circolo culturale sportivo, deve riempire, in ogni parte, le caselle relative ai dati anagrafici del tesserato secondo quanto indicato dalle norme di tesseramento disponibili sul sito internet www.csi-net.it.

<input checked="" type="checkbox"/> AT Atleta	<input type="checkbox"/> NA Non atleta	<input type="checkbox"/> Adatto disabile	(cognome)	(nome)	M	F
(data di nascita)	(luogo di nascita)		(prov.)	(comune)	(provincia)	(regione)
(cap.)	(comune o località)		(qualifica CSI)		1	2
(telefono)	(cellulare o telefono fisso)		(codice fiscale)			

Informazioni Privacy (N.B. Il tesserato aggiornato di queste informazioni è conservato, a disposizione di chiunque lo richieda, presso i Comitati territoriali e nel suo inserimento nel Comitato Nazionale del CSI). Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito "GDPR"), informiamo che i dati inseriti nel presente modulo, risultante dall'interessato ovvero, in caso di minore, da chi esercita la responsabilità genitoriale sullo stesso, verranno trattati al fine di perfezionare il tesseramento al CSI, consentire la partecipazione del tesserao alle attività sportive (con tutti gli adattamenti comuni vi compresa, ove prevista, la ginnastica disciplinare), culturali e ricreative, nonché per l'erogazione di servizi funzionali alle attività istituzionali del CSI previsti per i tesserati, ovvero per adempiere ad obblighi di legge o regolamentari quali la comunicazione ai CONI e CONINET SPA, per l'iscrizione nel Registro delle Associazioni e Società Sportive Dibattendistiche di cui all'articolo 5, comma 2 lettera c) del Dlgs. 23 luglio 1996, n. 242, ovvero per rispondere a espresse richieste dell'Interessato. Base giuridica di questi trattamenti si rinvia allo stesso necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte nonché per adempire agli obblighi cui è soggetto il titolare del trattamento. I dati appartenenti a categoria particolare sono trattati senza blocco di raccolta con un consenso nei limiti dell'autorizzazione, n. 3/2016 e s.m.i. del Garante Privacy. Profilo espresso consenso, sempre facoltativo. I dati forniti saranno utilizzati anche per finalità di marketing direzionale dei CSI e/o di suoi partner (CONI, società operanti nel settore sportivo, assicurazioni, gestori bilanciari, gruppi editoriali, grandi distributori) e dunque per l'indirizzo telefonico automatizzato e modalità assimilate di contatto (quasi fax, e-mail, SMS, MMS, ecc.), oltre che tradizionali (corrisposta cartacea o telefonata con operatore) di comunicazioni prima pubblicitarie ed effettuando di ricerche di mercato relative a prodotti, servizi e offerte del CSI e/o di suoi partner e/o per trasmettere a tali lettori per loro finalità di marketing. Titolare del trattamento è il CENTRO SPORTIVO ITALIANO - Via della Conciliazione, 1 - 00193 ROMA. I dati potranno essere comunicati ai soggetti ai quali l'invio si renda obbligatorio in forza di leggi o regolamento e, in particolare, ai CONI e CONINET SPA, a Terze Parti al fine di ospitare la gestione di servizi e attività per conto del titolare (pubbliche amministrazioni, aziende di formazione, società informatiche, liberi professionisti, assicurazioni) che il trattenero come titolari autonomi o responsabili del trattamento. Previo consenso, i dati forniti anche essere diffusi nei termini soffidenziali. Il trattamento sarà effettuato su supporti cartacei o informatici/fotocamere da personale allo scopo espressamente autorizzato e formale ovvero da responsabili esterni al cui titolo il tesserato aggiornato può essere richiesto al titolare ai recapiti indicati. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma, limitatamente alla attività di trattamento per le quali non si preveda un consenso esplicito. È necessario per adempire agli obblighi previsti dal rapporto di tipo associativo con il CSI e per finalizzare i conseguenti atti di natura contrattuale, perché il trattamento comporta l'impossibilità di partecipare al tesseramento per i quali si richieda un consenso. Inviai, sono da ritenere facoltativi e la mancata conoscenza dello stesso impedisce esclusivamente lo svolgimento di tali attività accessorie. I dati, fatto salvo ogni obbligo di legge, saranno conservati finché dura il rapporto di CSI con l'interessato. Questi acquisiti per finalità di marketing verranno conservati per due anni. In ogni momento l'interessato o chi ne fa uso può chiedere al titolare del trattamento, anche tramite il Responsabile Protezione Dati sempre raggiungibile all'indirizzo privacy@csi-nati.it, l'acceso ai dati personali e la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano ed opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati nei casi previsti per legge. Si presta che il diritto di opposizione per la finalità di marketing diritto effettuato attraverso modalità automatizzate di contatto si estende anche a quegli trattamenti, salvo diversa indicazione da manifestare agli stessi recapiti. L'interessato che ritiene che il trattamento dei dati personali sopra descritti avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR ha il diritto di proporre reclamo al Garante (www.garanteprivacy.it), come previsto dall'art. 77 del GDPR, o di aderire alle opportunità sedi giudiziario (art. 79 del GDPR).

IL/LA SOTTOSCRITTO/A LETTE E COMPRESE LE INFORMAZIONI CHE PRECEDONO

1) Diritto di Immagine - Circa l'archiviazione e il libero utilizzo da parte del CSI, senza limiti di tempo e senza finalità di lucro dalla propria immagine fotografico o audiovisivo (o dalla immagine del/la figlio/a in caso di tessera minorenne) ripreso durante le manifestazioni ed eventi organizzati dal CSI, dichiaro che l'immagine potranno essere inserita su pubblicazioni, anche on-line, riviste, riviste e/o all'interno o all'esterno della associazione (notiziari, pagine web, volantini, locandine, poster, inviti, giornali, rivista, album, siti internet, social networks, Email video, riprese televisive o in web streaming, ecc.) espressamente escluso qualsiasi utilizzo in contesti che possano pregiudicare la dignità personale e/o il decoro dei soggetti ripresi.

Esprime il proprio consenso Nega il proprio consenso

In caso affermativo dichiarando che l'autorizzazione è liberamente e intemperie concessa in forma gratuita, confermando di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pratica derivante da quanto sopra autorizzato.

2) Aree di promozionali del CSI - In relazione al trattamento dei dati personali dell'interessato per finalità di marketing diretto/ricerca di mercato dal CSI nei termini sopra esposti

Esprime il proprio consenso Nega il proprio consenso

3) Attività promozionali di Terzi - In relazione al trattamento dei dati personali dell'interessato per finalità di comunicarli ai CONI ovvero ai soggetti sopra indicati per loro proprie iniziativa di marketing diretto/ricerca di mercato nei termini sopra esposti

Esprime il proprio consenso Nega il proprio consenso

Data _____

Firma del tesserato _____

Riporta da apposito proprio pugno da parte del tesserato o di chi scrive la polizza periferica in caso di minorane (in caso di genitori separati fa firmare da entrambi)
Il sottoscritto, Presidente o/o Legale Rappresentante dell'Associazione sportiva, Società sportiva, Circolo culturale sportivo, a conoscenza delle norme relative al tesseramento e all'assicurazione stipulata dal CSI per i suoi tesserai, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati indicati sono verificati. Il sottoscritto si impegna a consegnare copia del presente modello presso la propria sede per almeno 5 anni. Dichiara, inoltre, che agli altri della Società sportiva è conservata la documentazione prevista dalla vigente normativa in tema di tutela sanitaria eattività sportiva e che per gli abili minorani vi è il consenso di chi curerà la responsabilità genitoriale.



RISERVATO AL COMITATO CSI

Data _____

Il Presidente _____

Validità dal _____

Mod. 2/T

IL PRESENTE MODELLO 2/T DEVE ESSERE UTILIZZATO
PER LA RICHIESTA DI TESSERAMENTO AL CSI

CODICE _____

ASSOCIAZIONE SPORTIVA / SOCIETÀ SPORTIVA / CIRCOLO CULTURALE SPORTIVO _____

Per la compilazione l'Associazione sportiva, la Società sportiva, il Circolo culturale sportivo, deve riempire, in ogni parte, le caselle relative ai dati anagrafici del tesserato secondo quanto indicato dalle norme di tesseramento disponibili sul sito internet www.csi-net.it.

<input checked="" type="checkbox"/> AT Atleta	<input type="checkbox"/> NA Non atleta	<input type="checkbox"/> Adatto disabile	(cognome)	(nome)	M	F
(data di nascita)	(luogo di nascita)		(prov.)	(comune)	(provincia)	(regione)
(cap.)	(comune o località)		(qualifica CSI)		1	2
(telefono)	(cellulare o telefono fisso)		(codice fiscale)			

RISERVATO AL COMITATO CSI

Validità dal _____



Allegato A -

PATTO TRA L'ENTE GESTORE E LE FAMIGLIA

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

Il sottoscritto _____, responsabile del corso di recupero compiti _____, realizzato presso la sede _____

e

il/la signor/a _____, in qualità di genitore o titolare della responsabilità genitoriale) di _____, nato/a a _____ (____), residente in _____
via _____ e domiciliato in _____, via _____,

Sottoscrivono il seguente patto per la frequenza del minore al corso di recupero compiti.

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 corso di recupero compiti 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 corso di recupero compiti 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 corso di recupero compiti, 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 corso di recupero compiti, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- che per la realizzazione del corso di recupero compiti 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, tra cui le disposizioni circa il distanziamento;
- di non promuovere attività che comportino il contatto tra diversi gruppi di bambini nei quali è organizzato il corso di recupero compiti;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di acclarata infezione da Covid-19 da parte di un bambino o adulto frequentante il corso di recupero compiti, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale

**Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)**

**Il responsabile del di recupero
compiti**

ALLEGATO B

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

Minori che frequentano il corso di recupero compiti

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 di contenimento del contagio vigenti, con particolare riferimento alle limitazioni della mobilità personale individuate dal D.L. 33 del 16 maggio 2020 e dal DPCM 17 maggio 2020 (*da modificare in caso di successivi DPCM dopo il 14 giugno*);
- 3) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è o è stato COVID-19 positivo accertato ovvero è stato COVID 19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo;
- 4) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena obbligatoria o precauzionale;
- 5) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- 6) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non presenta sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°) previsto dall'art. 1, c. 1, lett. a) del DPCM 17 maggio 2020 e che in caso di insorgere degli stessi nel minore durante la giornata sarà propria cura provvedere a riportarlo tempestivamente presso il proprio domicilio;
- 7) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 17 maggio 2020.

In fede

Firma del dichiarante Data

Il presente modulo sarà conservato
da _____, nel rispetto della normativa sulla
tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

ALLEGATO C

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

Personale dipendente / volontario

Il sottoscritto _____, nato il ____/____/____
a _____ (____), residente in _____ (____),
Via _____, Tel. _____,
Cell. _____ email _____,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- 1) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti, con particolare riferimento alle limitazioni della mobilità personale individuate dal D.L. 33 del 16 maggio 2020 e dal DPCM 17 maggio 2020 (*da modificare in caso di successivi DPCM dopo il 14 giugno*);
- 2) di non essere o essere stato COVID-19 positivo accertato ovvero di essere stato COVID 19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo;
- 3) di non essere sottoposto alla misura della quarantena obbligatoria o precauzionale;
- 4) di non aver avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- 5) di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°) previsto dall'art. 1, c. 1, lett. a) del DPCM 17 maggio 2020;
- 6) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 17 maggio 2020.

Con la firma di questo documento il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del proprio stato di salute, con particolare riferimento alle ipotesi contenute nei punti sopra elencati della presente autodichiarazione.

Si assumere infine l'impegno, in caso di mutamenti del proprio stato di salute e dello stato di benessere fisico nel corso dell'attività lavorativa, di tenersi lontano dai minori/ragazzi a lui affidati e dal resto del personale, e, nel contempo, di avvisare tempestivamente il responsabile del corso di recupero compiti. Appena sussistano le condizioni si avrà cura di raggiungere il proprio domicilio e consultare il proprio medico.

La ripresa dell'attività potrà avvenire solo con il ritrovato completo benessere.

In fede

Firma del dichiarante Data _____

Il presente modulo sarà conservato
da _____, nel rispetto della normativa sulla
tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

Contatti telefonici

Nome e Cognome	Parentela	Numero di telefono
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

GRAZIE