Associazione Sportiva

***“MENS SANA IN CORPORE SANO”***

In collaborazione con il comune di

Monte Cremasco

Organizza corsi di pre e post scuola per l’anno scolastico 2021-2022, per i bambini frequentanti la scuola dell’infanzia e primaria di Monte Cremasco, con lo scopo di accogliere e intrattenere gli alunni attraverso le numerose attività narrative ricreative e musicali.



*Periodo*

Il servizio di pre scuola dell’infanzia e di pre scuola primaria inizieranno il giorno lunedì 13 settembre. Il servizio di post scuola per l’infanzia e per la primaria inizieranno lunedì 27 settembre. Entrambe i servizi proseguiranno fino al mese di giugno 2022, festività escluse.

*Iscrizione*

Residenti:

**35,90 euro** mensili costo servizio pre scuola infanzia.

**40,90 euro** mensili costo servizio post scuola infanzia.

**35,90 euro** mensili costo servizio pre scuola primaria.

**40,90 euro** mensili costo servizio post scuola primaria.

**56,80 euro** mensili costo servizio pre e post scuola infanzia

**56,80 euro** mensili costo servizio pre e post scuola primaria

**4,00 euro** giornalieri iscrizioni occasionali pre scuola max 5 al mese sia infanzia che primaria.

**7,00 euro** giornalieri iscrizioni occasionali post scuola max 5 al mese sia infanzia che primaria.

Il comune compartecipa per una quota di 20,00 euro mensili per i residenti che usufruiscono del servizio del post scuola.

Il comune compartecipa per una quota di 40,00 euro mensili per i residenti che usufruiscono del servizio del pre e post scuola.

Non Residenti:

**35,90 euro** mensili costo servizio pre scuola infanzia.

**60,90 euro** mensili costo servizio post scuola infanzia.

**35,90 euro** mensili costo servizio pre scuola primaria.

**60,90 euro** mensili costo servizio post scuola primaria.

**96,80 euro** mensili costo servizio pre e post scuola infanzia.

**96,80 euro** mensili costo servizio pre e post scuola primaria.

**4,00 euro** giornalieri iscrizioni occasionali pre scuola max 5 al mese sia infanzia che primaria.

**7,00 euro** giornalieri iscrizioni occasionali post scuola max 5 al mese sia infanzia che primaria.

Per i partecipanti al pre e post scuola 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.

Documenti da allegare:

* Fotocopia carta di identità e codice fiscale del genitore e del 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

**Le iscrizioni avverranno in modalità online; le famiglie potranno scaricare il modulo di iscrizione direttamente dal sito internet del comune, modulo che dovrà essere compilato in ogni sua parte e trasmesso via mail all’indirizzo** [**vanessa.vertola@mens-sana-in-corpore-sano.it**](mailto:vanessa.vertola@mens-sana-in-corpore-sano.it) **alla coordinatrice del pre e post scuola Vanessa Vertola.**

*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 80O0 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.

Una volta effettuata l’iscrizione il genitore dovrà attendere la ricevuta per procedere al pagamento.

*Importante*

-Non è consentito l’utilizzo di telefoni cellulari

-È sconsigliato lasciare denaro ai bambini

-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 a scuola, previa comunicazione alle educatrici, somministrando il farmaco al minore.

-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, previo preavviso telefonico.

**-Per poter partecipare alle attività di pre e post scuola è necessario essere soci dell’Associazione Sportiva “Mens sana in corpore sano” ed essere in regola con la quota associativa**

*Informazioni pre e post scuola*

Vanessa Vertola 346-6805167

Dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 17:00

Sabato dalle 10:30 alle 12:00

*Informazioni ricevute di pagamento*

Dott.ssa Anna Bertolasi [**amministrazione****@mens-sana-in-corpore-sano.it**](mailto:amministrazione@mens-sana-in-corpore-sano.it)

*Social*

Per rimanere aggiornato su tutte le nostre attività seguici su Instagram: @mens-sana2015

*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 AI PRE E POST SCUOLA 2021-2022 ORGANIZZATI 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*

* pre scuola lunedì-venerdì dalle ore 7:00 alle ore 8:30 per gli alunni della scuola dell’infanzia
* post scuola lunedì-venerdì dalle ore 16:00 alle ore 18:00 per gli alunni della scuola dell’infanzia
* pre scuola lunedì-venerdì dalle ore 7:00 alle ore 8:30 per gli alunni della scuola primaria
* post scuola lunedì-venerdì dalle ore 16:00 alle ore 18:00 per gli alunni della scuola primaria
* post scuola il mercoledì dalle ore 14:00 alle ore 16:00 per gli alunni della scuola primaria
* pre scuola occasionale primaria e infanzia
* post scuola occasionale primaria e infanzia

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 il pagamento tramite bonifico non appena verrà inviata la ricevuta.
* Di trasmettere il bonifico di avvenuto pagamento alla coordinatrice.
* Di effettuare la totalità dei pagamenti entro le date indicate dall’Associazione. Se non effettuo i pagamenti mio/a figlio/a non potrà più prendere parte ai servizi.
* 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 si declina ogni responsabilità presente e futura nei confronti della nostra Associazione.
* Se durante la frequentazione delle attività di pre e post scuola 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 svolgono le attività di pre e post scuola, 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 le attività di pre e post scuola non saranno attivate 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.

**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 pre e post scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,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 alle attività di pre e post scuola.**

**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 alla struttura 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 delle attività di pre e post scuola 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 dalla struttura;

• di non poter accedere, se non per situazioni di comprovata emergenza, all’area del centro estivo, 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 alle attività di pre e post scuola a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;

- che per la realizzazione delle attività di pre e post scuola 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 sono organizzate le attività di pre e post scuola;

- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di acclarata infezione da Covid-19 da parte di un bambino o adulto frequentante le attività di pre e post scuola, a ogni disposizione dell’autorità sanitaria locale

**Il genitore Il responsabile del pre e post**

**(o titolare della responsabilità genitoriale)**

------------------------------------------------------ ------------------------------------------

**ALLEGATO B**

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

Minori che frequentano il pre e post scuola

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 pre e post scuola. 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 |
| …………………………………….. | ……………………………………… | ………………………………………..  …………………………………...... |
| …………………………………….. | ……………………………………… | ………………………………………..  …………………………………...... |
| …………………………………….. | ……………………………………… | ………………………………………..  …………………………………...... |
| …………………………………….. | ……………………………………… | ………………………………………..  …………………………………...... |
| …………………………………….. | ……………………………………… | ………………………………………..  …………………………………...... |
| …………………………………….. | ……………………………………… | ………………………………………..  …………………………………...... |

