



# PUPPETS SUMMER EXPERIENCE

Nell'ottica della condivisione dei comportamenti e delle azioni utili alla prevenzione e alla riduzione del rischio di contagio da COVID-19, il sottoscritto Dani Leiban Concepcion, in qualità di legale rappresentante di Puppets Family Dance Academy ASD, codice fiscale 94156870266, con sede legale in Treviso (TV) - 31100, via G.Benzi, 86;

**E**

Il Signor/la Signora \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, nella propria qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, che frequenterà il Puppets Family Summer Experience dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_,

## **SOTTOSCRIVONO**

il seguente patto inerente la frequenza di \_\_\_\_\_ all'attività estiva in precedenza meglio indicata. Nello specifico, il genitore, 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
- di essere consapevole e accettare che il minore sarà quotidianamente sottoposto a misurazione della febbre con termometro senza contatto;
- di essere consapevole e accettare che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia sospetta, l'Ente Gestore provveda all'isolamento immediato e, se necessari, al successivo affidamento del minore al genitore, invitandolo a contattare immediatamente il

Medico di Medicina Generale e/o il 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 igienico-sanitarie previste;
- di essere stato adeguatamente informato dagli organizzatori 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, con la ripresa dell'attività comportante un'interazione sociale, seppur controllata, non è possibile azzerare il rischio di contagio, che, viceversa, 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.

Il genitore, titolare della responsabilità genitoriale,

### **ATTESTA**

che, negli ultimi 20 giorni dalla data odierna, né il/la proprio/a figlio/a né alcun altro soggetto del nucleo familiare:

- hanno sofferto di febbre;
- hanno avuto dolori muscolari;
- hanno sofferto di tosse;
- hanno sofferto di difficoltà respiratorie (dispnea);
- hanno presentato sintomi gastrointestinali;
- hanno sofferto di un malessere generale (mialgia, astenia, cefalea, ecc.);
- hanno sofferto di faringite;
- hanno presentato secrezione abbondante dalle vie nasali (rinnorea);
- hanno presentato delle alterazioni dell'olfatto o del gusto;
- hanno avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19;
- sono venuti in contatto con paziente positivo al COVID-19;
- sono venuti in contatto con un sospetto caso di COVID-19.

Il genitore, titolare della responsabilità genitoriale,

### **SI IMPEGNA**

- monitorare le proprie condizioni di salute, quelle dei propri conviventi e dei propri familiari, avvalendosi anche del supporto del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta di riferimento;
- informare l'Ente Gestore e far rientrare il figlio al proprio domicilio ogni qualvolta il genitore stesso e/o qualunque dei familiari e/o conviventi presenti sintomi sospetti da Coronavirus;
- di trattenere e/o far rientrare al proprio domicilio il minore in presenza di febbre o altri sintomi quali tosse, difficoltà respiratoria, arrossamento e/o lacrimazione degli occhi, perdita dell'olfatto e/o del gusto, vomito, diarrea e di informare tempestiva il Medico di Medicina Generale e/o il Pediatra di Libera Scelta;
- collaborare con gli operatori nel rispetto delle misure organizzative di precauzione.

L'Ente Gestore, a sua volta,

### **DICHIARA**

- di aver fornito una puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico-sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da COVID-19 e di impegnarsi a comunicare eventuali modifiche e/o integrazioni delle disposizioni;
- di impegnarsi a realizzare tutte le procedure e/o prescrizioni igienico-sanitarie previste dalla normativa vigente e dalle linee di indirizzo regionale;
- di non promuovere attività, che comportino il contatto tra gruppi di giovani, e di evitare così la possibile formazione di assembramenti;
- di avvalersi per la realizzazione del camp di personale adeguatamente formato su tutti gli aspetti alle vigenti normative in materia di organizzazione di servizi estivi e, 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 attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da COVID-19 da parte di un bambino e/o adulto frequentante il servizio, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale.

\*\*\*\*\*

La sottoscrizione del presente patto impegna le parti a rispettarne in buona fede il contenuto. 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 regionali per la riapertura in sicurezza di attività educative, ludiche e ricreative per minori.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il genitore/titolare \_\_\_\_\_

Il responsabile del servizio della responsabilità genitoriale Puppets Family Summer Experience \_\_\_\_\_