

**PATTO DI RESPONSABILITA' RECIPROCA**  
**volto al contenimento della diffusione del contagio da COVID-19**  
**E**  
**DATI PER LA PARTECIPAZIONE ALLA "A.C.R."**

**I sottoscritti:**

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**E**

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**in qualità di genitori (o titolare della responsabilità genitoriale) di**

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

che frequenterà il "Gruppo A.C.R." presso la Parrocchia di San Giacomo Maggiore Apostolo.

**consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA INERENTE ALLA FREQUENZA AL SERVIZIO SOPRA MENZIONATO.**

**IN PARTICOLARE, I/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, ogni qualvolta il genitore stesso o il proprio/a figlio/a o uno qualunque dei familiari e conviventi, presenti sintomi sospetti per COVID-19 di rivolgersi tempestivamente al proprio Medico per le valutazioni del caso;
- Di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia l'ente gestore provvede all'isolamento immediato e successivo allontanamento del minore, a cura del genitore o

altro adulto responsabile, invitandolo 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 impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi della giornata che il proprio figlio non trascorre al servizio educativo, comportamenti di massima precauzione circa il rischio di contagio;
- Di essere consapevole che con la ripresa di attività di interazione, seppur controllate, 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 sopra citate, e che per questo è importante la massima cautela anche al di fuori del contesto del servizio.

Con la presente firma autorizzo il trattamento dei dati forniti e dichiara di essere previamente informato, ai sensi e per gli effetti di cui al GDPR (Reg. UE n. 2016/679) e all'articolo 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003, che i dati personali forniti saranno trattati dall'Ufficio ricevente esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono resi, e che potranno essere comunicati ad altri soggetti, anche con mezzi informatici, solo per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano. Dichiara altresì di essere informato che in ogni momento potrà esercitare i diritti previsti all'articolo 7 del summenzionato decreto legislativo.

**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 di carattere nazionale per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per minori durante l'emergenza COVID-19 e delle sopracitate linee di indirizzo regionali per i servizi educativi e ricreativi rivolti ai minori.**

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

Genitore

Genitore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DA COMPILARE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Genitore

\_\_\_\_\_