

SCHEDA DI ISCRIZIONE “SERVIZIO SOCIOEDUCATIVO DI ACCOMPAGNAMENTO E SUPPORTO ALLE AUTONOMIE PERSONALI E ALLE ABILITÀ SOCIALI”

(si prega di compilare TUTTI GLI SPAZI in stampatello chiaro e preciso e inviare a segreteriacorsi@hattivalab.org)

I/IL/LA SOTTOSCRITTI/O/A*

Dati del padre o tutore:

COGNOME	NOME	
NATO A	IL	
CF	VIA	N.
CITTA'	CAP	PROV
TEL.	E MAIL	

Dati della madre o tutrice:

COGNOME	NOME	
NATA A	IL	
CF	VIA	N.
CITTA'	CAP	PROV
TEL.	E MAIL	

Dati dell'utente (da compilare a cura **dell'utente** se maggiorenne)

COGNOME	NOME	
NATO/A	IL	
CF	VIA	N.
CITTA'	CAP	PROV
ISCRITTO/A ALLA CLASSE	SCUOLA	

Il servizio va fatturato a:

<input type="checkbox"/> PADRE/TUTORE	<input type="checkbox"/> MADRE/TUTRICE	<input type="checkbox"/> % PADRE	<input type="checkbox"/> % MADRE
<input type="checkbox"/> UTENTE del SERVIZIO	<input type="checkbox"/> ALTRO (SPECIFICARE nome cognome – CF – residenza)		
La fattura va inviata a:	<input type="checkbox"/> PADRE/TUTORE	<input type="checkbox"/> MADRE/TUTRICE	<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare sotto indirizzo mail)

IBAN intestatario fattura (in caso di fatturazione intestata a utente minore indicare un IBAN d'appoggio)

IBAN PADRE/TUTORE/UTENTE (maggiorenne)	IBAN MADRE/TUTRICE
--	--------------------

* In caso di potestà genitoriale in capo ad un solo genitore (affidamento esclusivo, mancanza di un genitore, etc.) è richiesta un'autocertificazione che attesti quanto sopra, accompagnata da eventuale documentazione ufficiale (provvedimento giudiziario) comprovante lo stato di potestà monogenitoriale.

CHIEDONO/CHIEDE

L'attivazione del Servizio socioeducativo di accompagnamento e supporto alle autonomie personali e alle abilità sociali. Decorrenza e frequenza del servizio verranno evidenziate in apposito contratto redatto e sottoscritto tra le parti.

DICHIARANO/DICHIARA

di accettare il Regolamento ed in particolare gli articoli relativi alle tariffe, modalità di pagamento, dimissioni e ritiri.

1. Tariffe applicate

Costo orario:

- € 26,00 all'ora (IVA compresa) per interventi inferiori alle 7 ore settimanali
- € 25,50 all'ora (IVA compresa) per interventi uguali o superiori alle 7 ore settimanali

Rimborso chilometrico:

- € 0,37 al km (IVA compresa) per eventuali accompagnamenti che prevedono l'utilizzo dell'automezzo
- € 0,37 al km (IVA compresa) per il raggiungimento del domicilio dell'utente da parte dell'operatore e il ritorno alla sede di Hattiva Lab Onlus, solo nel caso in cui il tragitto per il raggiungimento del domicilio ecceda i 4,5 km dalla sede della scrivente

Saranno inoltre a carico del beneficiario del servizio, qualora necessari ed autorizzati dai familiari, i costi relativi a:

- Partecipazione dell'operatore e/o della coordinatrice a riunioni di équipe e/o di verifica richieste dai servizi sanitari e socio-sanitari
- Incontri richiesti dalla famiglia o dal beneficiario con la coordinatrice e con l'operatore
- Colloqui richiesti dalla famiglia presso le scuole o altri enti/istituzioni

I suddetti servizi saranno tariffati come segue:

- Costo ora coordinatrice € 30,00 (IVA compresa)
- Costo ora operatore € 26,00 (IVA compresa)
- Costo ora colloquio in presenza di operatore e supervisore € 45,00 (IVA compresa)

2. Modalità di iscrizione e pagamento

Per formalizzare l'iscrizione è necessario compilare e sottoscrivere il presente modulo di iscrizione a cui seguirà l'emissione della fattura.

I servizi di cui sopra saranno fatturati posticipatamente a fine mese sulla base delle ore effettivamente svolte e documentate da un foglio presenze con pagamento a 30 gg salvo diversi accordi.

I pagamenti possono essere effettuati tramite bonifico bancario intestato a:

Hattiva Lab Cooperativa Sociale Onlus - Banca Credifriuli - Via A.L. Moro – Udine
IBAN: IT81Q0708512304000000013814

Causale: pagamento fattura n. ____ per NOME E COGNOME INTESTATARIO FATTURA

Luogo e data, _____

Firma del padre (tutore/AdS) _____

Firma della madre (tutrice/AdS) _____

Firma dell'utente _____

3. Dati personali

I/IL/LA SOTTOSCRITTI/O/A

Dati del padre o tutore

COGNOME	NOME
---------	------

Dati della madre o tutrice

COGNOME	NOME
---------	------

Dati dell'utente

COGNOME	NOME
---------	------

DICHIARANO/DICHIARA

Di aver ricevuto completa informativa ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016, riportata anche nelle pagine finali del presente modulo e di avere rilasciato il consenso per il trattamento dei dati personali relativi alla salute degli utenti interessati.

ALLEGANO/ALLEGA

Copia di **documento di riconoscimento** in corso di validità *(dei genitori/tutore/tutrice o utente se maggiorenne)*

4. Raccolta autorizzazioni

4.1 Autorizzazione all'utilizzo del PC personale/tablet con accesso ad internet

Il/la/i sottoscritto/a/i

AUTORIZZANO/AUTORIZZA

L'utilizzo, anche per l'accesso ai contenuti della rete internet, del PC personale/tablet all'utente (qualora disponibile) e

DICHIARANO/DICHIARA

che su tali dispositivi sono stati inseriti i filtri di protezione per il corretto accesso ad Internet e che lo stesso è privo di programmi di gioco, foto, musica e qualsiasi altro materiale, che possa essere lesivo per il/la minore stesso/a o per gli altri compagni.

4.2 Autorizzazione al trasporto a cura degli operatori del servizio

Il/la sottoscritti/o/a

AUTORIZZANO/AUTORIZZA

La partecipazione ad attività che comportano il trasporto a cura degli operatori incaricati del servizio. Le attività che prevederanno l'utilizzo degli automezzi verranno opportunamente comunicate alle famiglie con anticipo. La presente autorizzazione resta valida per tutta la durata del progetto e fino a revoca.

4.3 Autorizzazione all'invio di comunicazioni inerenti il servizio utilizzando il numero di cellulare

Il/la/i sottoscritto/a/i

RICHIEDONO/RICHIEDE

ad HATTIVA LAB Coop. Sociale Onlus Lab – a tempo indeterminato e fino a revoca – l'invio di SMS per comunicazioni inerenti il servizio (data inizio incontri, eventuale sospensioni, ecc.).

(scrivere qui di seguito, in maniera leggibile, l'eventuale numero di cellulare se DIVERSO da quelli indicati nella scheda di iscrizione): _____

4.4 Richiesta di invio di documenti amministrativi via posta elettronica

Il/la/i sottoscritto/a/i

RICHIEDONO/RICHIEDE

ad HATTIVA LAB Coop. Sociale Onlus Lab - a tempo indeterminato e fino a revoca – la spedizione in formato PDF tramite lo strumento della posta elettronica (e-mail) i documenti amministrativi, in alternativa al tradizionale inoltro a mezzo posta cartacea.

(scrivere qui di seguito, in maniera leggibile, l'eventuale indirizzo e-mail se DIVERSO da quelli indicati nella scheda di iscrizione) _____

5. Raccolta dichiarazioni

5.1 Dichiarazione allergie/intolleranze alimentari

Il/la/i sottoscritto/a/i

DICHIARANO/DICHIARA che l'utente
(barrare la voce che interessa)

Non è affetto/a da alcun tipo di allergia/intolleranza alimentare e/o respiratoria

È affetto/a da allergia alimentare a (specificare sotto) come risulta da certificazione medica allegata:

È affetto/a da intolleranza alimentare a (specificare sotto) come risulta da certificazione medica allegata:

È affetto/a da allergia respiratoria a (specificare sotto) come risulta da certificazione medica allegata:

5.2 Dichiarazione eventuali necessità di somministrazione farmaci salvavita

Il/la/i sottoscritto/a/i

DICHIARANO/DICHIARA che l'utente
(barrare la voce che interessa)

È affetto/a dalla seguente patologia pertanto potrebbe verificarsi la necessità di intervenire con un farmaco salvavita

<input type="checkbox"/> ASMA	<input type="checkbox"/> GRAVI ALLERGIE NON ALIMENTARI
<input type="checkbox"/> EPILESSIA	<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare)

Allegare alla presente documentazione i moduli di richiesta somministrazione farmaci in situazione di urgenza/emergenza:

- Allegato 1
- Allegato 2

La modulistica verrà inviata a cura della Cooperativa esclusivamente nel caso in cui vengano segnalate le problematiche riportate al punto 5.2

INFORMATIVA ai sensi degli art. 13,14 Regolamento UE 679/2016 e consenso per il trattamento dei dati personali con finalità di erogazione di servizi socio-educativi – 08/06/21

Per la famiglia – da conservare

Premessa: Il presente documento fornisce le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 679/2016 (GDPR) e rileva la manifestazione del consenso al trattamento delle categorie particolari di dati personali ai sensi dell'art. 7) e dell'art. 9.2.a) del GDPR acquisiti per l'erogazione del servizio descritto nel presente modulo di iscrizione (di seguito anche il "servizio").

1. Titolare del Trattamento è HATTIVA LAB SOC. COOP. SOC., Codice fiscale 02412240307, sede legale in Via Porzùs n. 62 - 33100 Udine, tel. 0432 294417, fax 0432 309994, e-mail info@hattivalab.org (per informazioni di carattere generale), di seguito anche il "titolare".

2. Responsabile per la protezione dei dati nominato dal Titolare ai sensi dell'art. 37 del GDPR è il dott. Franco Benini, contattabile via e-mail all'indirizzo privacy@hattivalab.org per informazioni e richieste inerenti alla protezione dei dati personali.

3. Interessati al trattamento: saranno trattati i dati personali dell'interessato all'erogazione del servizio nonché, in caso di necessità, i dati dei familiari o di chi esercita la responsabilità genitoriale.

4. Categorie di dati trattate: verranno trattati i dati personali (anagrafici, di contatto, dati bancari) e le categorie particolari di dati personali (art. 9 del GDPR), in particolare i dati relativi alla salute (come definiti all'art. 4.15 del GDPR).

5. Fonte dei dati personali: i dati personali degli interessati utenti del servizio saranno raccolti su indicazioni verbali e/o tramite consultazione della documentazione (es. scolastica, sanitaria), fornita dagli stessi o dai loro familiari. Alcuni dati personali potranno essere raccolti, in accordo con gli stessi interessati o con i loro familiari, tramite colloqui e/o comunicazioni scritte con il personale dei servizi sociosanitari, socioassistenziali e degli istituti scolastici frequentati dagli interessati ai servizi.

6. Finalità e basi giuridiche del trattamento: i dati raccolti saranno utilizzati per l'erogazione del servizio socioeducativo richiesto con finalità di potenziamento del metodo di studi e/o di rinforzo dell'autonomia, nonché per le attività amministrative collegate. Il trattamento dei dati comuni (anagrafici, di contatto...) è necessario all'esecuzione di misure contrattuali o precontrattuali (base giuridica data dall'art. 6.1.b del GDPR) e a adempimenti legali cui è soggetto il titolare (base giuridica l'art. 6.1.c del GDPR). Il trattamento delle categorie particolari di dati personali ha come base giuridica il **consenso** dell'interessato o di entrambi i genitori in caso di interessato minore (art. 9.2.a del GDPR). Tale consenso è revocabile in qualsiasi momento e l'eventuale revoca comporterà la cessazione del servizio, senza pregiudicare il trattamento effettuato prima della revoca stessa.

Prima esplicita richiesta e **consenso** degli interessati i dati personali (anche categorie particolari) potranno essere trattati per **effettuare colloqui** con professionisti appartenenti a strutture sanitarie, servizi sociali o istituti scolastici per un coordinamento finalizzato a migliorare le attività legate allo sviluppo di autonomie ed abilità sociali degli interessati.

Prima esplicito **consenso**, l'indirizzo e-mail indicato per le comunicazioni potrà essere utilizzato per l'**invio di informazioni relative ai servizi** forniti da Hattiva Lab, la base giuridica è l'art. 6.1.a) del Reg. UE 2016/679. Tale consenso è revocabile in qualsiasi momento. In tale caso il titolare cesserà le comunicazioni relative ai propri servizi senza pregiudizio per il trattamento effettuato prima della revoca.

Il Titolare, prima **consenso** dell'interessato, potrà anche trattare le **immagini e le riprese audiovisive** che ritraggono l'interessato minore con finalità informative e promozionali dei servizi e delle attività del titolare mediante **diffusione** tramite, ad esempio, il sito o i profili social istituzionali del titolare o tramite comunicati stampa. Anche in questo caso il consenso potrà essere revocato in qualsiasi momento cessando così il trattamento delle immagini dell'interessato da parte del titolare, senza pregiudizio per il trattamento effettuato prima della revoca.

7. Modalità e natura del trattamento: Il trattamento potrà essere effettuato mediante strumenti informatici, elettronici, telematici e/o manuali e cartacei ed è limitato alle operazioni strettamente necessarie alle finalità qui descritte, adottando misure di sicurezza idonee a garantire la disponibilità, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi. Il conferimento dei dati anagrafici, di contatto e delle categorie particolari di dati personali per la finalità di svolgimento del servizio socioeducativo prescelto è necessario al conseguimento della finalità ed il mancato conferimento anche parziale dei dati potrebbe comportare l'impossibilità di attivare il servizio richiesto. Anche il mancato consenso al trattamento dei dati personali sulla salute può comportare per il titolare l'impossibilità di prestare il servizio. Il conferimento delle immagini per finalità informative e promozionali dei servizi del titolare è facoltativo e non necessario alla prestazione del servizio.

8. Destinatari dei dati: i dati degli interessati potranno essere trattati da soggetti espressamente autorizzati ed istruiti dal Titolare (dipendenti o collaboratori), da soggetti nominati Responsabili del trattamento (ai sensi dell'art. 28 del GDPR) che effettuano attività connesse all'adempimento delle prestazioni oggetto del contratto (es. professionisti che collaborano con Hattiva Lab, outsourcer informatici) e da soggetti contitolari o autonomi titolari del trattamento (es. banche ed istituti di credito per le attività di pagamento, compagnie assicurative...). I dati potranno anche essere trasmessi a soggetti verso i quali la comunicazione è obbligatoria per legge (ad es. Pubbliche Amministrazioni per lo svolgimento delle funzioni istituzionali). In caso di partecipazione dell'interessato ad incontri con ex utenti del servizio che hanno già concluso il percorso e che collaborano volontariamente al servizio, i dati personali potranno essere trattati anche da questi soggetti.

Nell'utilizzo di alcuni servizi informatici i dati personali potrebbero essere trattati da soggetti al di fuori dello spazio economico europeo (es. *cloud provider* per l'archiviazione o il backup dei dati, fornitori dei servizi di posta elettronica...). Tale trasferimento sarà ammissibile sotto una delle condizioni previste al Capo V del Reg. UE 2016/679.

9. Periodo di conservazione dei dati: I Dati raccolti per la finalità di erogazione del servizio richiesto sono trattati e conservati per il periodo necessario al raggiungimento di tale finalità, salvi eventuali obblighi legali di conservazione ulteriore. I dati necessari alla gestione amministrativa dei servizi saranno conservati per dieci anni.

10. Diritti dell'interessato: Gli **interessati** (persone fisiche cui si riferiscono i dati personali trattati), ove esercitabili hanno i diritti di cui agli artt. 7, da 15 a 22 e 77 del GDPR e, in particolare il diritto di **accesso** (art. 15, conferma o meno che sia o meno in corso un trattamento di dati personali e diritto ad ottenerne copia), il diritto di **rettifica** di dati inesatti o incompleti (art. 16), il diritto di **cancellazione** (art. 17), il diritto di **limitazione** (se sussistono le condizioni indicate all'art. 18), il diritto alla **portabilità** dei dati (art. 20 GDPR).

L'interessato ha anche il diritto di **opposizione** (art. 21 GDPR) al trattamento dati basato sul legittimo interesse del Titolare o su un compito di interesse pubblico (art. 6.1.e) motivando la richiesta. Nel caso di dati personali trattati per finalità di marketing diretto, il diritto può essere esercitato anche senza motivazione. L'interessato potrà esercitare i propri diritti in qualsiasi momento inviando una raccomandata al titolare o contattando il DPO via e-mail privacy@hattivalab.org. L'esercizio dei diritti è gratuito ai sensi dell'art. 12 del GDPR tuttavia, nel caso di richieste manifestamente infondate o eccessive, anche per la loro ripetitività, il Titolare del trattamento potrebbe addebitare un contributo spese ragionevole.

L'interessato ha anche **diritto di proporre reclamo** all'Autorità di Controllo. Tutte le informazioni necessarie si trovano sul sito web www.gpdp.it.

11. Modifiche e aggiornamenti: Questa informativa potrà subire modifiche. Per ogni aggiornamento invitiamo a consultare i nostri siti web e gli altri canali messi a disposizione. Informazioni in relazione al trattamento dei dati personali potranno essere richieste in qualsiasi momento utilizzando gli estremi di contatto sopra indicati.

MANIFESTAZIONI DI CONSENSO:

Il sottoscritto (*interessato maggiorenne*) _____ oppure

I sottoscritti (*padre - tutore*) _____ (*madre - tutrice*) _____

di _____ (*interessato minore*):

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO – TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

(*interessato maggiorenne*): in relazione al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali (dati sulla salute) finalizzato alla prestazione del servizio, come precisato nell'informativa stessa:

INTERESSATO (maggiorenne) Presto il consenso Nego il consenso

(*interessato minore o tutelato*): in relazione al trattamento delle categorie particolari di dati personali del proprio figlio/a – minore / tutelato (*in caso di interessato minorenni o tutelato*)

PADRE (tutore) Presto il consenso Nego il consenso

MADRE (tutrice) Presto il consenso Nego il consenso

La mancanza di consenso a tale trattamento impedisce la prestazione dei servizi richiesti. **NB:** il presente consenso potrà essere **revocato in qualsiasi momento**. L'eventuale revoca, anche da parte di uno solo dei genitori, comporterà la cessazione del servizio socioeducativo richiesto e non pregiudicherà il trattamento dei dati effettuato prima della revoca stessa.

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO – RICHIESTA DI COLLOQUIO

Chiedo che il Titolare del Trattamento effettui colloqui / incontri con il personale sociosanitario, socioassistenziale e degli istituti scolastici, come al punto 5 dell'informativa, in relazione alle attività svolte nel servizio _____

In relazione al trattamento delle categorie particolari di dati personali propri e/o del figlio/a/tutelato/a iscritto al servizio sopra indicato finalizzati all'effettuazione del colloquio qui richiesto, ai sensi dell'art. 9.2.a) del Reg. UE 2016/679:

INTERESSATO (maggiorrenne)	<input type="checkbox"/> Presto il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso
PADRE (tutore)	<input type="checkbox"/> Presto il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso
MADRE (tutrice)	<input type="checkbox"/> Presto il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso

La mancanza di consenso a tale trattamento pregiudica la piena realizzazione delle prestazioni dei servizi richiesti. Il presente consenso potrà essere revocato in qualsiasi momento. L'eventuale revoca, anche da parte di uno solo dei genitori, comporterà la cessazione del trattamento dei dati finalizzato ai colloqui con la struttura / il professionista e non pregiudicherà il trattamento dei dati effettuato prima della revoca stessa

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO – INSERIMENTO NELLA MAILING LIST DI HATTIVA LAB

In relazione all'inserimento dell'indirizzo e-mail _____ nella *newsletter* del Titolare per ricevere aggiornamenti e proposte su nuovi servizi, eventi, raccolte fondi e iniziative varie del Titolare del Trattamento o:

INTERESSATO (maggiorrenne)	<input type="checkbox"/> Presto il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso
PADRE (tutore)	<input type="checkbox"/> Presto il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso
MADRE (tutrice)	<input type="checkbox"/> Presto il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso

Il mancato consenso all'inserimento nella mailing list non pregiudica l'erogazione dei servizi richiesti ma non consentirà al Titolare l'invio delle informazioni indicate. Questo consenso potrà essere revocato in qualsiasi momento chiedendo la cancellazione degli invii cliccando sul link "cancella iscrizione" in fondo alla e-mail ricevuta oppure scrivendo una mail con oggetto "cancellami" a privacy@hattivalab.org, senza per questo pregiudicare il trattamento dei dati effettuato prima della revoca.

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO – TRATTAMENTO E DIFFUSIONE RIPRESE AUDIO E VIDEO

In relazione al trattamento delle immagini o delle riprese audio/video dell'interessato finalizzate alla pubblicazione tramite diffusione di materiale informativo sui servizi e le attività del Titolare mediante, ad esempio, il sito istituzionale www.hattivalab.org, i profili *social* istituzionali del Titolare, comunicati stampa o altri mezzi di diffusione:

INTERESSATO (maggiorrenne)	<input type="checkbox"/> Presto il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso
PADRE (tutore)	<input type="checkbox"/> Presto il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso
MADRE (tutrice)	<input type="checkbox"/> Presto il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso

Il mancato consenso alla diffusione non pregiudica l'erogazione del servizio ma non consentirà al Titolare il trattamento e la diffusione di riprese audio/video che ritraggono l'interessato. Questo consenso potrà essere revocato in qualsiasi momento scrivendo una mail per l'esercizio della revoca a privacy@hattivalab.org, senza per questo pregiudicare il trattamento dei dati effettuato prima della revoca.

Firma del padre (tutore) _____

Firma della madre (tutrice) _____

Firma dell'interessato (maggiorrenne) _____

Udine, _____

PATTO DI CORRESPONSABILITÀ ENTE GESTORE E UTENZA (V 1.6)

Patto di corresponsabilità reciproca tra la Cooperativa Hattiva Lab e le famiglie/gli utenti dei servizi circa le misure organizzative, igienico sanitarie e i comportamenti individuali volti al contenimento della diffusione del contagio da Covid-19 **IL/LA SOTTOSCRITTI/O/A:**

Dati del padre o tutore

COGNOME	NOME
---------	------

Dati della madre o tutrice

COGNOME	NOME
---------	------

Dati dell'utente

COGNOME	NOME
---------	------

Sottoscrivono/sottoscrive il seguente patto di corresponsabilità inerente il comportamento da adottare per il contenimento della diffusione del virus covid-19 in coerenza con le indicazioni ministeriali e regionali, del CTS e della autorità sanitarie locali.

IL/LA GENITORI/TUTORE/TUTRICE (o titolare di responsabilità genitoriale) o IL/LA SOTTOSCRITTO/A (se utente maggiorenne) dichiarano/a di essere consapevoli/e che, nel momento di una ripresa di attività di interazione, seppur controllata, **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 e inoltre **dichiarano/dichiara:**

1. Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti;
2. Di essere consapevole di dover rispettare le indicazioni igienico sanitarie all'interno delle sedi della cooperativa e che anche il/la minore fruitore del servizio vi si dovrà attenere;
3. Di astenersi dall'accompagnare il/la minore qualora lo/a stesso/a sia **positivo/a o sottoposto/a a isolamento e/o a quarantena** o tale provvedimento Vi riguardi in prima persona;
4. Di astenersi dal far accompagnare da un familiare/delegato il/la minore **qualora sottoposto/a a isolamento e/o a quarantena**;
5. Di accompagnare individualmente il/la minore o farlo/a accompagnare da un singolo adulto delegato/presentarsi se possibile senza accompagnatori. Non entrare in struttura se non in casi eccezionali e previa autorizzazione dalla stessa se accompagnatori dell'utente;
6. Di impegnarsi ad osservare il divieto di assembramento (anche negli spazi esterni di immediata pertinenza delle sedi ad esempio parcheggi, porte di ingresso/uscita, marciapiede, ecc...);
7. Di evitare di portare giochi, regali e altri oggetti da casa se non espressamente richiesto per la realizzazione dell'attività/erogazione del servizio (ad esempio materiale didattico, pc personale, attrezzatura sportiva, ecc...)
8. Di accettare che l'accesso alle sedi della cooperativa sarà consentito solo pervio triage:
 - a. misurazione della temperatura tramite termometro a raggi infrarossi e senza contatto
 - b. sanificazione delle mani con apposita soluzione/gel disinfettante
 - c. corretto utilizzo di mascherina chirurgica a copertura delle vie respiratorie *
 - d. verifica del possesso del Green pass per l'accesso ai seguenti servizi/attività:
 - i. Corsi area benessere (yoga, pilates...): tipologia GREEN PASS RAFFORZATO
 - ii. Bottega solidale: tipologia GREEN PASS BASE
 - iii. Sportello per l'istituto dell'amministratore di sostegno: tipologia GREEN PASS BASE
9. Di impegnarsi a provvedere alla **dotazione personale della mascherina chirurgica** per il/la minore/utente maggiorenne;
10. Di impegnarsi a trattenere il/la minore nel proprio domicilio **in presenza di febbre** (superiore a 37,5° C) o di altri sintomi quali **mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, perdita dell'olfatto e del gusto** – altresì di impegnarsi a rimanere a casa se quanto sopra riguarda se stessi (utente maggiorenne);
11. Di monitorare e comunicare tempestivamente l'insorgenza di eventuali sintomi che possano far sospettare contagio da covid-19 del/della minore/propri e di uno o più componenti del nucleo familiare **se insorti nell'immediata prossimità di un appuntamento** presso il domicilio dell'utente e/o presso la sede principale o le sedi distaccate della cooperativa;
12. Di accettare, in caso di **insorgenza di febbre** (temperatura superiore a 37,5° C) che la cooperativa provvederà all'isolamento del/della minore in uno spazio dedicato fino all'arrivo del familiare/delegato che verrà informato immediatamente;
13. Di **comunicare** alla cooperativa nella persona del coordinatore del servizio e/o del tutor/educatore, **l'avvenuta conferma di positività al covid-19 e/o sottoposizione a isolamento e/o quarantena** per il/la minore/per se stessi e per i componenti del nucleo familiare eventualmente interessati dal provvedimento;
14. Di essere consapevole ed accettare che, in caso di positività, il/la minore non potrà essere riammesso/a alle attività in presenza fino ad **avvenuta e completa guarigione certificata**. Il provvedimento vale altresì per l'utente maggiorenne;
15. Nel caso di servizi resi a domicilio:

- a. Impegnarsi a mettere a disposizione degli operatori ambienti sanificati e idonei alle attività in copresenza con gli utenti;
 - b. Garantire adeguata aereazione dei locali;
 - c. Utilizzare sempre i dispositivi di protezione delle vie respiratorie anche se a distanza superiore a 1,5 metri se in compresenza nella stessa stanza in cui si svolgono le attività;
16. Di impegnarsi ad adottare un comportamento di massima precauzione circa il rischio di contagio anche al di fuori delle attività presso le sedi della cooperativa, da parte del/della minore e di tutto il nucleo familiare.

**ad eccezione dei bambini sotto ai sei anni o persone con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina*

IL GESTORE si impegna in particolare a:

1. Fornire 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, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni
2. Avvalersi per la realizzazione delle attività di personale adeguatamente formato su tutti gli aspetti riferibili alle vigenti normative, 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
3. Realizzare le procedure di triage all'ingresso adottando tutte le prescrizioni igienico sanitarie previste dalla normativa vigente, tra cui le disposizioni circa il distanziamento
4. Non promuovere attività che comportino il contatto tra diversi gruppi nei quali è organizzata l'attività
5. Attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da Covid-19 da parte di un minore o adulto frequentante le attività, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale

Nello specifico, per quanto riguarda gli ambienti e gli oggetti si impegna inoltre a:

1. Praticare un'accurata igiene degli ambienti e delle superfici con particolare attenzione a quelle che più frequentemente vengono toccate o manipolate o sulle quali possono depositarsi goccioline prodotte con il respiro, il parlato o colpi di tosse e starnuti
2. Garantire un ricambio periodico dell'aria in tutti gli ambienti in maniera naturale aprendo le finestre, tenendo conto delle attività svolte e delle dimensioni della stanza e del numero delle persone presenti
3. Eseguire la pulizia giornaliera delle superfici più volte al giorno
4. Sanificare i locali una volta al giorno e i servizi igienici almeno due volte al giorno, con una soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm)

La sottoscrizione del presente patto impegna le parti a rispettarlo. 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 nazionali o regionali per la riapertura di attività educative, ludiche e ricreative per minori e adulti.

Luogo e data _____

Firma del padre/tutore

Firma della madre/tutrice

Firma utente maggiorenne

La Presidente



(Paola Benini)