



## **PATTO TRA L'ENTE GESTORE E LE FAMIGLIE DEGLI OSPITI ISCRITTI AL BIBIONE SUMMER CAMP**

Nell'ottica della condivisione dei comportamenti e delle azioni utili alla prevenzione e alla riduzione del rischio di contagio da COVID-19, il sottoscritto Tazio Di Pretoro, in qualità di legale rappresentante della ASD Circolo Tennis Grignano, partita iva 00923050320 con sede Via Junker, 8 a TRIESTE

**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 Camp a Bibione  
dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_,

### **SOTTOSCRIVONO**

il seguente patto inerente la frequenza 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 e, nello specifico, dell'allegato 8 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 2020, intitolato "Linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini ed adolescenti nella fase 2 dell'emergenza covid-19" e di tutte le modifiche ed integrazioni successive;
- 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 A**

- 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 tempestivamente 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 tutte le 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 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 nella fase 2 dell'emergenza COVID-19.

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

Il genitore \_\_\_\_\_

Il responsabile del servizio \_\_\_\_\_



## SCHEDA SANITARIA

Attenzione: è fondamentale compilare tutti i campi!

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_\_\_ Altezza \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_  
In Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono/ cellulare \_\_\_\_\_  
Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_  
Settimana di Camp dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

MALATTIE PREGRESSE \_\_\_\_\_  
ALLERGIA a \_\_\_\_\_ trattata con \_\_\_\_\_  
ALLERGIA a \_\_\_\_\_ trattata con \_\_\_\_\_  
ALLERGIA a \_\_\_\_\_ trattata con \_\_\_\_\_

FARMACI ABITUALI IN USO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOTE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si autorizza l'utilizzo dei dati sopra riportati da parte del personale medico  
paramedico nel rispetto della vigente legge sulla privacy

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_



## AUTORIZZAZIONE CAMERE

Il sottoscritto/a .....  
nato/a a .....il .....  
e residente a .....  
in via ..... al n. ....  
numero di telefono.....  
email .....

nella mia qualità di genitore del/della minore

.....(cognome e nome)  
nato/a a .....il .....  
e residente a .....  
in via ..... al n. ....

## CHIEDO CHE

mio figlio/a .....  
condivida la camera della struttura ricettiva ospitante, con i seguenti partecipanti:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

e, pertanto, AUTORIZZO la ASD CIRCOLO TENNIS GRIGNANO  
a ospitare mio figlio/a .....  
all'interno della camera della struttura ricettiva ospitante con soggetti che non fanno  
parte del nostro nucleo familiare.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

IN FEDE \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE: E'FONDAMENTALE CHE VENGA COMPILATI TUTTI I CAMPI!**