

**AUTOCERTIFICAZIONE DEL GENITORE
O DEL TUTORE LEGALE DEL MINORE**

Io sottoscritto/a: _____
nato/a: _____ il: _____
residente in (indirizzo): _____
genitore di: _____

CERTIFICO

- di aver letto, condiviso e sottoscritto il contenuto del PROGETTO ORGANIZZATIVO e denominato SMILE HUNTERS per la gestione in sicurezza dell'attività estiva;
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti e delle sanzioni previste dalla normativa emergenziale in vigore;
- che il minore non ha una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria o altro sintomo compatibile con COVID-19, né ha avuto tali sintomi nei 3 giorni precedenti;
- che il minore non è in stato di quarantena o isolamento domiciliare e non ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti stretti con soggetti risultati positivi al COVID-19, per quanto di propria conoscenza;
- di fornire mio/a figlio/a di n. 2 mascherine chirurgiche nuove ogni giorno;
- di non avere casi in famiglia COVID-19 positivi e che ciascun membro della famiglia non è entrato in contatto con casi positivi negli ultimi 14 giorni;
- di informare immediatamente l'Associazione del sopraggiungere in famiglia di sintomi riconducibili all'infezione da COVID-19 e l'Autorità competente nel caso di positività in famiglia o di contatto con terzi;
- di essere a conoscenza che tale attività estiva comporti rischi più alti di contagio a causa di una promiscuità, sebbene sia controllata e ridotta al minimo dall'attuazione delle norme di tutela della salute, regolate dal Protocollo di sicurezza, e alle quali noi per primi ci adeguiamo.

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art. 76 del D.P.R 28 dicembre 2000 n. 445. In fede,

Luogo, _____

Data, _____

FIRMA _____

- **Attività di comunità 2021 - Patto di reciproca responsabilità e iscrizione (emergenza COVID-19)**

Io sottoscritto _____ ,

C.F. _____ , nato a _____ prov. _____ il _____

Residente a _____ CAP _____

Via _____ n. _____

e

Io sottoscritta _____ ,

C.F. _____ , nata a _____ prov. _____ il _____

Residente a _____ CAP _____

Via _____ n. _____

In qualità di _____ (genitori, tutore, etc.) del minore _____ ,

nato a _____ prov. _____ il _____

Residente a _____ CAP _____

Via _____ n. _____

riconosciuto

1. Che abbiamo preso visione della **proposta educativa della Parrocchia in epigrafe** resa nota nelle consuete forme con l'indicazione delle principali attività;
2. Che la Parrocchia organizza tempi di vita comune, di svago e assistenza nel tempo libero che rientrano nelle peculiari forme di diffusione dell'esperienza cristiana;
3. Che in tale ambito l'accoglienza e i servizi ai ragazzi e ai giovani rientrano tra le opzioni concrete della misericordia evangelica specie se valutati nella visione integrale della persona offerta dal cristianesimo;
4. Che la reciproca collaborazione tra la Parrocchia e i genitori non ha natura lucrativa e/o commerciale ma si configura nella veste propria di alleanza educativa;
5. Che la Parrocchia dispone di locali di ministero pastorale idonei per l'accoglienza e il servizio ai ragazzi e ai giovani, conformi alle vigenti normative in materia di igiene e sanità, prevenzione, sicurezza degli impianti e accessibilità;
6. Che la Parrocchia coinvolge altri adulti a supporto della suddetta attività di animazione con l'impegno della cura, della pulizia e della manutenzione ordinaria degli ambienti e degli spazi a disposizione;
7. Che verrà istituito apposito registro per annotare le presenze dei minori;
8. Che la Parrocchia coinvolge nell'animazione e nelle attività dei ragazzi un numero di educatori maggiorenni adeguato al normale obbligo di vigilanza e controllo dei minori; la comunità degli educatori farà riferimento al responsabile e all'assistente spirituale; detti adulti sono coinvolti a titolo di volontariato;
9. Che a nostro figlio è stata assicurata la necessaria educazione comportamentale e che è nostra intenzione, anche in tale modo, favorire gradualmente una sua auto responsabilizzazione anche partecipando alle suddette iniziative;
10. Che, al termine dell'attività, in virtù del presente atto la responsabilità concernente il corretto adempimento dell'obbligo di vigilanza non risulta più ascrivibile in capo al personale (animatori e/o educatori);

Tutto ciò premesso

dichiarano

a) di essere a conoscenza delle misure di contenimento e prevenzione del contagio vigenti con esplicito riferimento alla Linee guida delle *Linee guida per la gestione in sicurezza di attività educative non formali e informali, e ricreative, volte al benessere dei minori durante l'emergenza COVID-19*, del Ministro della Salute di

concerto con il Ministro della Famiglia e delle Pari opportunità del 21.05.202 e di quelle Regionali del 24.05.2021;

- b) di impegnarsi a trattenere il proprio figlio a casa in presenza di febbre superiore a 37,5° C o di altri sintomi (es. tosse, raffreddore, congiuntivite) e di informare tempestivamente il pediatra e il parroco/referente della parrocchia/dell'oratorio della comparsa dei sintomi o febbre;
- c) di impegnarsi a trattenere il proprio figlio a casa per i 14 giorni successivi dal rientro dopo il soggiorno o il transito da un Paese estero o da una località nazionale definita "a rischio" dalla normativa nazionale o regionale oppure fino all'esito negativo al COVID-19 dell'esame diagnostico eseguito dopo il rientro a casa;
- d) di monitorare la salute del proprio figlio e di impegnarsi a trattenerlo a casa in caso sia sottoposto a isolamento domiciliare o quarantena ovvero sia stato in contatto con persone positive al COVID-19 informando tempestivamente il parroco/referente della parrocchia/dell'oratorio;
- e) di essere consapevole ed accettare che il proprio figlio debba utilizzare la mascherina e assicurare il distanziamento sociale negli spazi interni ed esterni della parrocchia, nonché negli spostamenti in entrata/uscita e per recarsi da un luogo ad un altro (es. per andare ai servizi igienici, al bar all'interno dell'oratorio, ...);
- f) di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre superiore a 37,5° C o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), la Parrocchia provvederà all'isolamento immediato del minore, informando immediatamente i familiari che tempestivamente lo porteranno a casa;

Pertanto,

autorizziamo

Nostro figlio a partecipare alle iniziative di cui in premessa ed esattamente:

- a) Catechismo nei giorni di dalla ore alle ore
- b) Gita a nella giornata di ... con partenza alle e rientro alle...
- c) Campo-scuola nei giorni dal al presso la seguente struttura....
- d) Attività nell'oratorio nei giorni dalalpresso la seguente struttura:

Centro interparrocchiale, via alla Pieve 5 – Castelnuovo ne' Monti e spazi limitrofi

[come da programma allegato e da noi controfirmato, dei luoghi, giorni, attività comuni, etc.]

Elargiamo un contributo liberale, che ci verrà comunicato a seguito dell'iscrizione, quale sostegno alla suddetta attività organizzata dalla Parrocchia di S. Maria Assunta in Castelnuovo ne' Monti nell'ambito della collaborazione educativa.

Luogo e data, _____

Firma _____

Firma _____

In alternativa (ove in presenza di un solo genitore):

Il sottoscritto _____, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/200, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA DEL GENITORE _____

Riservato alla Parrocchia

Ricevuto in data _____

Firma del responsabile _____

SCHEDA SANITARIA PER MINORI SANITARY CARD FOR MINORS

cognome-surname	nome-first name
Luogo e data di nascita – place and date of birth	nazionalità – nationality
Residenza, indirizzo, telefono – domicile, complete address, phone	
Medico curante – doctor in charge	libretto sanitario n. AUSL

MALATTIE PREGRESSE – PREVIOUS DISEASES

Morbillo measles	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No
Parotite mumps	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No
Pertosse whooping-cough	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No
Rosolia rubella	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No
Varicella varicella	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No

ALLERGIE – ALLERGIES

	specificare - specify
Farmaci drugs	
Pollini pollens	
Polveri dusts	
Muffe moulds	
Punture di insetti insect stings	

Altro-other diseases: _____

documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto – included papers concerning diseases and therapies in progress: _____

intolleranze alimentari – food intolerances: _____

Per la/il minore (barrare l'opzione esatta) – As regards the minors (bar the right choice):

- non sono stati richiesti negli ultimi 5 giorni interventi medici
no medical help was requested in the last 5 days
- è stato richiesto intervento medico – si allega certificazione medica attestante l'assenza di malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'ammissione in collettività
medical help was requested – the absence of infectious diseases such as to contraindicate the admittance of the same minor in the community is declared by enclosed medical certification

Data - date

Firma di chi esercita la potestà parentale
Signature of the person exercising parental authority

**Informativa relativa alla tutela della riservatezza,
in relazione ai dati personali raccolti per le attività educative della parrocchia.**

Dichiariamo di aver letto e compreso l'Informativa circa l'utilizzo dei dati e prestiamo il consenso al trattamento dei dati relativi alla salute da noi forniti riguardanti nostro/a figlio/a.

Luogo e data, _____

Firma Padre _____

Firma Madre _____

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.

Luogo e data, _____

Firma di un genitore _____

RICHIESTA PER USCITA AUTONOMA DI UN MINORE FREQUENTANTE IL CRES 2021 “SMILE HUNTERS”

Io sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

esercente la potestà genitoriale sul minore _____

nato/a il _____ a _____

DICHIARA

- di aver valutato le caratteristiche del percorso casa – Centro Estivo e viceversa e dei potenziali pericoli;
- di aver valutato la capacità di autonomia, le caratteristiche ed il comportamento abituale del proprio/a figlio/a;
- di essere disposto a collaborare con il Centro Estivo per ogni iniziativa di tutela e prevenzione e di esercitarne un continuo controllo sul minore.

CHIEDE

che il minore sia **autorizzato ad uscire autonomamente** e

SI IMPEGNA

- a controllare i tempi di percorrenza e le abitudini del proprio/a figlio/a per evitare eventuali pericoli ed accertarsi che, arrivato/a a casa, trovi la dovuta accoglienza;
- informare tempestivamente il Centro Estivo qualora le condizioni di sicurezza si modifichino;
- ritirare personalmente il minore su eventuale richiesta del Centro Estivo e nel caso insorgano motivi di sicurezza;
- ricordare costantemente al minore la necessità di corretti comportamenti ed atteggiamenti ed il rispetto del Codice della Strada.

Alla luce delle considerazioni esposte, si confida nell'accoglimento della presente richiesta.

Distinti saluti.

Castelnovo ne' Monti li, _____

Firma _____

RICHIESTA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE

Cognome		Nome		Sesso (M/F)
Luogo di Nascita		Data di Nascita	Luogo di Residenza	
Indirizzo		n.	CAP	Codice Fiscale
Telefono	Cellulare		email	

Per il minore, inserire i dati dei genitori o del genitore che esercita la responsabilità genitoriale

Cognome	Nome	Telefono
Cognome	Nome	Telefono

Chiede di essere ammesso come socio a codesta spettabile Associazione affiliata all'ANSPI e ne richiedo il tesseramento per l'anno 2020

Con la sottoscrizione della presente domanda il sottoscritto

DICHIARA

- Di conoscere ed accettare lo statuto e i regolamenti dell'ANSPI
- Di condividere le finalità che l'Associazione si propone
- Di conoscere ed accettare le condizioni della polizza assicurativa stipulata dalla associazione

E SI IMPEGNA

- A rispettare le norme previste dallo statuto, dai regolamenti nonché le deliberazioni degli organi dell'ANSPI e dell'Associazione
- A versare le quote sociali annualmente fissate dall'Associazione

Luogo, Data _____

In fede

 (firma da apporsi di proprio pugno o per i minori di chi esercita la responsabilità genitoriale)

Edotti che la domanda di prima iscrizione sarà accolta dal delegato individuato del Consiglio Direttivo, chiedono di essere tesserati in via provvisoria, consapevoli che l'esercizio dei propri diritti avranno decorrenza successivamente a tale accoglimento, e versano le relative quote associative.

Riservata al delegato del Consiglio Direttivo per accettazione

Vista la domanda presentata da _____ tendente ad ottenere l'ammissione a tesserato della sopra citata associazione, si accetta.	
Luogo, Data	Il Delegato
_____	_____



- ✓ A società esterne e/o professionisti con specifici incarichi per conto del Titolare al fine di garantire la tutela finanziarie e/o legale e/o assicurativa;
- ✓ Autorità Giudiziaria, a soggetti terzi qualificati (quali Pubblica Amministrazione ed Enti di Controllo, Enti sportivi/APS e ASD/ federazioni aderenti in genere, etc.) nel rispetto della norma sul diritto di accesso, a soggetti verso i quali la comunicazione sia necessaria o funzionale per lo svolgimento delle attività.

L'elenco aggiornato delle società designate al trattamento è disponibile presso la sede del Titolare.

DIRITTI DEGLI INTERESSATI ED ESERCIZIO DEI DIRITTI

In adempimento alla normativa vigente, in qualunque momento potete richiedere:

- ✓ La conferma dell'esistenza o meno dei vostri dati personali;
- ✓ Conoscere il contenuto e l'origine, le finalità e le modalità di trattamento;
- ✓ La logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- ✓ Gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i vostri dati personali possono essere comunicati.

Inoltre, è vostro diritto ottenere:

- ✓ L'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, il diritto alla portabilità dei dati;
- ✓ La cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei vostri dati trattati in violazione di legge;
- ✓ L'opposizione in ogni caso, per motivi legittimi, al trattamento dei dati pertinente allo scopo della raccolta;
- ✓ L'opposizione al trattamento dei dati per fini commerciali.

Ai sensi del Regolamento, l'interessato ha diritto di proporre reclamo ad un'autorità di controllo ed altresì, ai sensi dell'art. 34 il diritto che gli sia comunicata la violazione dei dati forniti, allorché sia grave per i propri diritti e libertà.

Se l'utente ci contatta chiedendo di accedere alle sue Informazioni personali o di eliminarle dai nostri sistemi e registri, in ottemperanza alla presente Informativa sulla privacy ed agli obblighi di legge, provvederemo per quanto possibile ad accogliere tale richiesta, entro tempi previsti.

Per interrompere la ricezione di materiale promozionale, potete in qualsiasi momento comunicarci di non voler più usufruire di tale servizio. Per farlo potete anche utilizzare la modalità di cancellazione/dis-iscrizione descritta e presente a piè di pagina di ogni mail.

Per l'esercizio dei diritti potete rivolgervi al Titolare ed al Responsabile della Protezione dati (D.P.O.):

Il Titolare del trattamento dati è:

GIOVANNI RUOZI

ORATORIO DON BOSCO – CIRCOLO ANSPI S. PANCRAZIO APS ETS

VIA ALLA PIEVE, 5 – CASTELNOVO NE' MONTI (RE)

TEL.: 3333617585

e-mail: oratoriocastelnovo@gmail.com

sito web: www.oranemonti.it

Il Responsabile delle Protezione dei dati (D.P.O.) designato in attuazione a quanto previsto dall'art. 37 del GDPR 679/2016 e seguenti è **Avv. Cordioli Emanuele** raggiungibile al seguente indirizzo: avv.cordioli@gmail.com

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

L'interessato dichiara di aver preso atto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016 sul trattamento dei suoi dati, ivi compreso il trattamento di "categorie particolari di dati" ed

Acconsente, inoltre,

- 1) all'utilizzo ed alla pubblicazione di video e fotografie, realizzati allo scopo di documentare e rappresentare le attività dell'Associazione

Sì No

- 2) al trattamento dei dati personali per finalità commerciali e di marketing, attraverso l'iscrizione al servizio di newsletter ed il conseguente invio di mail promozionali, materiale pubblicitario o esplicativo.

Sì No

Firma (leggibile) dell'interessato _____

Firma del genitore (se l'interessato è minore) _____

Data ____ / ____ / ____