



**ALLEGATO 4**

**MODULO DI CORRESPONSABILITÀ PER LA PARTECIPAZIONE A  
ATTIVITÀ/EVENTI SCOUT - educatori**

*(in questo modulo per **attività** si intende qualsiasi esperienza scout che si svolge solo durante le ore del giorno, mentre per **evento** si intende qualsiasi esperienza scout che presupponga almeno un pernottamento condiviso dall'Unità o da parte di essa)*

**Al Capo presente all'Attività/Evento**

Descrizione  Attività  Evento *(da compilare a cura dello Staff prima della consegna agli interessati)*

-----  
-----  
-----  
-----

GRUPPO SCOUT AGESCI FOLIGNANO1 ZONA PICENA REGIONE Marche  
TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ/EVENTO

-----

LUOGO DELL'ATTIVITÀ/EVENTO

-----

PREVISTO IL GIORNO/ DAL GIORNO – AL GIORNO

-----

DATI ANAGRAFICI E CODICE CENSIMENTO DEI CAPI PRESENTI





| NOME E COGNOME | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA | CODICE CENSIMENTO |
|----------------|------------------|-----------------|-------------------|
|                |                  |                 |                   |
|                |                  |                 |                   |
|                |                  |                 |                   |
|                |                  |                 |                   |
|                |                  |                 |                   |
|                |                  |                 |                   |
|                |                  |                 |                   |
|                |                  |                 |                   |

Capo che parteciperà all'Attività o all'Evento *(da raccogliere a cura dei Capi Gruppo)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

#### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- che nessun membro della propria famiglia è entrato in contatto con soggetti COVID-19 accertati (o genericamente posti in quarantena) negli ultimi 14 giorni;
- che il sottoscritto
  - non è attualmente positivo al virus SARS-CoV2 e/o sottoposto alla misura della quarantena;
  - non presenta e/o ha presentato negli ultimi 14 giorni:
    - temperatura corporea superiore a 37,5°C;
    - almeno tre tra i seguenti sintomi: mal di testa, perdita o diminuzione dell'olfatto, "naso chiuso", debolezza, tosse, mialgie, rinorrea, disgeusia, mal di gola, difficoltà a respirare, perdita di appetito, diarrea, dolori articolari, dolore toracico, dolore alle orecchie.
- di avere acquisito un'adeguata formazione sanitaria, soprattutto per quanto riguarda la conoscenza dei principali sintomi e segni di tale patologia e delle sue modalità di contagio;



- di essere a conoscenza delle informazioni sul corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), in particolare sull'uso della mascherina chirurgica e dei guanti;
- di essere a conoscenza che tale Attività / Evento comporta rischi più alti di contagio rispetto all'isolamento domiciliare, a causa di inevitabile promiscuità, sebbene vengano attuate precauzioni e attenzioni affinché i rischi siano controllati e ridotti al minimo con una serie di interventi preventivi e di monitoraggio continuo;
- di essere a conoscenza che l'Attività o l'Evento di cui sopra potrebbero essere annullati anche appena prima dell'inizio previsto, o che potrebbero essere interrotti improvvisamente durante lo svolgimento a causa di motivazioni di natura sanitaria;
- di essere disposto a isolarsi tempestivamente, indossando la mascherina e mantenendo il distanziamento sociale, e a ritornare a casa in giornata, in caso di temperatura corporea > 37,5 °C o in presenza di altri sintomi e segni suggestivi di infezione da SARS-CoV-2;
- di impegnarsi a realizzare le seguenti misure di prevenzione sanitaria:
  - misurare la temperatura corporea di ogni partecipante tutte le mattine e tutte le sere, a riposo, tenendo conto del tempo necessario a tale attenzione;
  - effettuare lavaggio mani ed eventuale disinfezione ambientale in momenti prestabiliti durante la giornata;
  - evitare di bere acqua da fonti non potabili e limitare la durata di bagni effettuati in fiumi e/o torrenti, al fine di minimizzare il rischio dell'insorgenza di segni o sintomi confondibili con patologia COVID-19.
  - -----
  - -----
  - -----
  - -----

Eventuali dichiarazioni aggiuntive (es. patologie pregresse / croniche o condizioni di fragilità che possano rendere maggiormente difficoltosa la sorveglianza sanitaria e/o il decorso di patologia da COVID-19):

-----  
-----  
-----  
-----



**Gruppo Folignano 1**  
**Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani**  
Via Alessandria, c/o Parrocchia San Luca Ev. (Villa Pigna) - 63084 Folignano (AP)  
C.F. 92035410445 - [www.folignano1.org](http://www.folignano1.org) - [info@folignano1.org](mailto:info@folignano1.org)  
PEC: [info@pec.folignano1.org](mailto:info@pec.folignano1.org)

Alla Comunità Capi



-----  
-----  
-----

Luogo e data

-----

Firma (leggibile) del dichiarante

-----

*Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'informativa AGESCI ex art. 13 Regolamento Europeo 679/2016 e ai sensi e per gli effetti del GDPR 679/2016 autorizza al trattamento dei dati sopra riportati per le finalità atte al conseguimento degli scopi sociali e, comunque, connessi e strumentali alle attività AGESCI.*

Luogo e data

-----

Firma (leggibile) del dichiarante

-----

