

Alla Comunità Capi
del Gruppo Scout Agesci
Folignano1
Branca

☐ CC ☐ LC ☐ EG ☒ RS

OGGETTO: richiesta partecipazione ai campi estivi a. a. 2020/2021 -
autorizzazioni/dichiarazioni – MODULO MINORI

Descrizione Attività/Evento:

GRUPPO: FOLIGNANO1 - ZONA PICENA - REGIONE: Marche

TIPOLOGIA DELL'ATTIVITA'/EVENTO: ROUTE ESTIVA a.a. 2020/2021

DATA E LUOGO DELL' ATTIVITA'/EVENTO: 29/07 – 03/08 2021, VALLE REATINA –

CAMPO MOBILE: LA FORESTA – LIMITI DI GRECCIO – POGGIO BUSTONE – FONTE COLOMBO (RI)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

Codice fiscale _____

N° Tessera Sanitaria _____

Reperibilità durante il campo:

Nome genitore: _____

Recapito telefonico: _____

Copertura vaccinazione antitetanica? ☐ SI ☐ NO

Effettive allergie a cibi, medicinali o altro (indicare il grado di reazione):

In caso di profilassi in corso, specificare nome del farmaco, la posologia, gli orari e l'indicazione dell'autonomia del bambino nella somministrazione, allegando prescrizione medica:

Ulteriori note sanitarie di rilievo:

con la presente:

1. approvazione dell'integrazione al Progetto organizzativo/protocollo elaborato dal Gruppo Scout AGESCI Folignano1 e disponibile sul sito web www.folignano1.org

SI IMPEGNANO ad aderire alle attività e a rispettare e a far rispettare dai loro incaricati all'accompagnamento dei bambini e dei ragazzi, tutte le norme in materia di distanza ed uso degli idonei DPI. **DICHIARANO DI AVER LETTO e COMPRESO** il contenuto e le modalità sanitarie/organizzative/logistiche dei campi estivi scout del Gruppo Scout AGESCI Folignano1 riportate nell'integrazione al **Progetto organizzativo/protocollo** elaborato dalla Comunità Capi Integrazione n.1 del 21/06/2021. **DICHIARANO**, altresì, di **APPROVARE SENZA ALCUNA RISERVA** quanto previsto dalla citata Integrazione al **Progetto organizzativo/protocollo** in merito allo svolgimento dei campi estivi che interessano il minore per il quale si esercita la patria potestà;

2. corresponsabilità per la partecipazione al campo estivo scout per soci minorenni:

consapevoli 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, **DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:**

- che nessun membro della famiglia è entrato in contatto con soggetti COVID-19 accertati (o genericamente posti in quarantena) negli ultimi 14 giorni;
- che il proprio figlio/tutelato/minore in affidamento:
 - non è attualmente positivo al virus SARS-CoV2 e/o sottoposto alla misura della quarantena;
 - non presenta e non 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 assicurato al proprio figlio/tutelato/minore in affidamento una sufficiente formazione sanitaria, soprattutto per quanto riguarda la conoscenza dei principali sintomi e segni di tale patologia e delle sue modalità di contagio;
- di avere provveduto a fornire al proprio figlio/tutelato/minore in affidamento 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 ed 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/Evento di cui sopra potrebbero essere annullati anche appena prima dell'inizio programmato, o che potrebbero essere interrotti improvvisamente durante lo svolgimento a causa di motivazioni di natura sanitaria;
- di impegnarsi a riportare a casa il proprio figlio/tutelato/minore in affidamento in giornata, nel caso in cui lo stesso presentasse temperatura corporea > 37,5 °C o altri sintomi e segni suggestivi di infezione da SARS-CoV-2;
- di avere esibito e spiegato il contenuto dei punti sotto riportati al proprio figlio/tutelato/minore in affidamento e di avere compreso che ad ogni partecipante viene richiesta una collaborazione attiva per minimizzare il rischio di contagio o di ammalarsi durante l'Attività/Evento:
 1. Lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone quando sono visibilmente sporche, in caso contrario utilizzare soluzione idroalcolica.
 2. Mostrare grande autoconsapevolezza del proprio stato di salute ("sto bene/sto male") e piena fiducia e sincerità nel riferirlo ai capi.
 3. Non scambiarsi i propri oggetti personali, in particolar modo borraccia, bicchiere, posate, piatti, spazzolino e qualsiasi altro strumento il cui utilizzo preveda il contatto con naso/bocca.

4. Utilizzare creme solari al fine di evitare insolazioni eccessive, specie nei soggetti di fototipo chiaro.
5. Fare la doccia nelle ore più calde del giorno (in tarda mattinata piuttosto che al pomeriggio) e asciugarsi bene i capelli.
6. Dormire un numero adeguato di ore (almeno 9 ore fino a 10-11 anni; almeno 7,5 ore fino a 15-16 anni; almeno 6 ore da 17 anni).
7. Non indossare indumenti bagnati a contatto con la pelle; quando si è sudati, cambiarsi prima di mettersi a riposo.
- 8.Cogliere questa occasione per smettere di fumare.

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

3. “consenso al trattamento dei dati sanitari” (indispensabile alla partecipazione al campo scout): autorizzano il trattamento dei dati personali, comuni e sensibili, di seguito riportati, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 (“GDPR”) e del decreto attuativo 10.08.2018, n° 101, in accordo con l’informativa fornitami da AGESCI e **DICHIARANO:**

- che i dati sanitari dichiarati alle pagg. 1 e 2 sono aggiornati alla data di sottoscrizione del presente documento, veritieri, completi e compatibili con la normale vita di campeggio. In caso di variazione dei dati sotto riportati gli stessi saranno prontamente aggiornati e trasmessi all’Associazione.

4. ALLEGA ALLA PRESENTE:

- COPIA DEL GREEN PASS IN CORSO DI VALIDITÀ O IN ALTERNATIVA REFERTO DI TEST ANTIGENICO COVID-19 CON ESITO NEGATIVO
- COPIA DI TESSERA SANITARIA
- COPIA DEL LIBRETTO DI VACCINAZIONI

I sottoscritti dichiarano 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 autorizzano al trattamento dei dati sopra riportati per le finalità atte al conseguimento degli scopi sociali e, comunque, connessi e strumentali alle attività AGESCI.

Luogo _____ Data _____

FIRMA

**In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*