



## PALEOATHLETICA – HEALTHING TREPORTI

**IDENTIFICA CON UNA CROCETTA SE SEI TESSERATO/ASPIRANTE TESSERATO O NON TESSERATO**

ISCRIZIONE DA TESSERATO/ASPIRANTE

ISCRIZIONE DA NON TESSERATO

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Residente in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
A \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
C.F. o P.I. \_\_\_\_\_

### **CHIEDO**

**Di essere ammesso/a a partecipare a: VIGNA GUSTUM**

### **DICHIARO**

Dichiaro di essere a conoscenza che sono obbligata/o a consegnare il certificato medico per attività non agonistica PRIMA dell'inizio del corso pena l'esclusione dallo stesso

Di essere in possesso di un valido certificato di sana e robusta costituzione fisica per lo svolgimento dell'attività sportiva non agonistica e si impegna a produrlo entro e non oltre 20 giorni dalla sottoscrizione della presente richiesta.

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero ai sensi dell'art. 26 della legge 4 gennaio 1968 n.15 e della decadenza dei benefici eventualmente prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 11 D.P.R. 20 ottobre 1998 n. 403. Di godere di sana e robusta costituzione fisica e di sollevare l'organizzazione di qualsiasi responsabilità riguardo a eventuali false dichiarazioni in proposito; Di sollevare l'organizzazione da qualsiasi problema si dovesse presentare in caso di falsa dichiarazione:

FIRMA \_\_\_\_\_

### **CONSENSO TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell' artt. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679, ai fini di attività di raccolta dati per eseguire un'iscrizione a un corso o poter ricevere un trattamento da parte dell'ente organizzativo e professionale. Consento al loro trattamento nella misura necessaria per il conseguimento degli scopi statutari. Ai sensi del sopracitato articolo i dati forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto degli obblighi di riservatezza. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza.

FIRMA \_\_\_\_\_

### **FOTO / VIDEO E MATERIALE PROMOZIONALE**

Autorizzo inoltre la pubblicazione a scopi educativo-didattici o promozionali di fotografie e/o riprese video che avranno un uso non lucrativo ma solo a fini prettamente educativo-didattici o promozionali da parte di PALEOATHLETICA e in generale dal gruppo **Healthing Treporti**

FIRMA \_\_\_\_\_

### **INFORMAZIONI SULL' ASSICURAZIONE**

*Dichiaro di essere stato informato sul regolamento e sui termini assicurativi attuati dall'organizzazione. Qualora i termini non fossero chiari o assenti, è mio dovere chiedere informazioni specifiche agli organizzatori*

FIRMA \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

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

Firma per accettazione generale \_\_\_\_\_

# Modulo intolleranze/allergie/patologie/medicine

Il sottoscritto Sig \_\_\_\_\_

## DICHIARO

che presento la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e patologie/a

(indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e/o intolleranze)

specificare il tipo di allergia o intolleranza

---

## DICHIARO CHE

In caso di necessità devo assumere i seguenti medicinali. Inoltre dichiaro che in caso di malore e di rischio di complicanze per la mia salute, delego i responsabili dell'organizzazione a garantire l'assunzione del farmaco secondo le indicazioni e la posologia sotto riportata, sollevando l'organizzazione da qualsiasi responsabilità

Farmaco.....  
posologia.....

Farmaco.....  
posologia.....

Farmaco..... posologia.....

Farmaco..... posologia.....

Farmaco..... posologia.....

Data\_\_\_\_\_ In fede, (firma)

\_\_\_\_\_

# INFO ASSICURAZIONE

Riservata agli utenti NON affiliati al gruppo "Healthing Treporti"

-Il titolare delle attività detiene una polizza assicurativa RCT  
(responsabilità contro terzi)

Si rende noto che la partecipazione ad alcune discipline proposte da gruppo **HEALTHING TREPORTI - PALEOATHLETICA** e dai professionisti **Guide, Istruttori, Trainer e Formatori** può potenzialmente caratterizzarsi in attività a rischio e pericolose

L'iscritto dichiara di assumersi i rischi derivanti dalla partecipazione alle attività come ad esempio: allergie o reazioni da contatto con materiali, prodotti, flora e vegetali, allergie o malattie non comunicate, punture di insetto, infortuni con animali selvatici, cadute, traumi, sbucciature, contatti con altri partecipanti, anche dovute dalle condizioni di tempo, umido, terreno scivoloso, dalla presenza di foglie, radici, fango, corsi d'acqua, situazioni meteo avverse, ostacoli naturali ed artificiali posti sul percorso, ogni tipo di rischio potenziale ben conosciuto e già valutato dall'iscritto

Quanto sopra indicato ha carattere esemplificativo e non esaustivo

Con l'accettazione dell'iscrizione, l'iscritto, per proprio conto, o nell'interesse del soggetto rappresentato, solleva e libera il gruppo "Healthing Treporti" nonché le **Guide, gli Istruttori, Formatori ed i Trainer** della Società sopra elencate, da tutti i presenti e futuri reclami o responsabilità di ogni tipo, conosciuti o sconosciuti, derivati dalla partecipazione alle attività

## RISCHIO

Alcune discipline proposte dal gruppo "HEALTHING TREPORTI" e altre praticate da **PALEOATHLETICA** e da altri professionisti, guide, istruttori, trainer e formatori (OCR, escursionismo sportivo, mtb, utilizzo di corde **OCR** e altre attività outdoor sportive) rientrano nelle "attività ad alto rischio"

## UTILIZZO DI CORDE

Si intende precisare che alcune attività che prevedono l'utilizzo di corde, fettucce e casco, NON sono utilizzate per pratica e progressione speleo alpinistica, ma per attività di OCR Training, sicurezza e/o laboratori esperienziali

**IL RESPONSABILE È TENUTO A ESCLUDERE L'ISCRITTO DA TUTTE LE ATTIVITÀ IN CASO DI ATTREZZATURA, ABBIGLIAMENTO O CONDIZIONI PSICOFISICHE NON IDONEE**

# INFO ASSICURAZIONE

Riservata agli utenti affiliati al gruppo "PALEOATHLETICA /HEALTHING TREPORTI"

L' iscrizione e partecipazione alle attività da **tesserato prevede:**

-Assicurazione infortuni personale alle attività di [PALEOATHLETICA](#) che copre quanto segue:

**€20,00** diaria da ricovero con franchigia di 5 gg; massimo 30 gg.

**€30,00** diaria da gesso con franchigia di 5 gg; massimo 30 gg

**€ 1.000,00** rimborso spese sanitarie con franchigia di **€ 150,00**

## AUTORIZZO

La pubblicazione di foto e video effettuati durante l'evento sportivo nei mezzi di comunicazione usati dall'organizzazione. La presente autorizzazione viene concessa in piena libertà ed autonomia, senza condizioni o riserve e a titolo completamente gratuito. Il/La sottoscritto/a, preso atto del D.Lgs. 196/03 e s.m.i., autorizza l'organizzazione dell'evento sportivo al trattamento dei dati personali che lo riguardano. Tale trattamento, cautelato da opportune misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, avverrà esclusivamente per finalità legate all'evento sportivo sopra menzionato.

## DICHIARO

- di essere a conoscenza che sono obbligato/a a consegnare il certificato medico per attività sportiva NON agonistica PRIMA dell'inizio delle attività. Consapevole che in caso di mancata consegna del certificato medico **TUTTE LE RESPONSABILITÀ** in caso di infortunio o simili cadranno sull'iscritto;
- di godere di sana e robusta costituzione fisica e di sollevare l'organizzazione di qualsiasi responsabilità riguardo a eventuali false dichiarazioni in proposito;
- di sollevare l'organizzazione da qualsiasi problema si dovesse presentare in caso di falsa dichiarazione:
  - di essere consapevole della responsabilità penale cui si può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero ai sensi dell'art. 26 della legge 4 gennaio 1968 n.15 e della decadenza dei benefici eventualmente prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 11 D.P.R. 20 ottobre 1998 n.403;
  - di essere pienamente consapevole degli eventuali rischi corsi durante lo svolgimento delle attività;
  - di essere consapevole che la propria partecipazione è volontaria, ogni attività volontaria e/facoltativa svolta dal partecipante senza l'indicazione dell'istruttore/guida e formatore, determinerà assunzione di responsabilità del partecipante
  - di assumermi la responsabilità per le conseguenze che dovessero derivare da suddette azioni, sia civilmente che penalmente verso terzi;
  - di essere consapevole che le attività proposte nella manifestazione sono soggette ad alcuni rischi e pericoli dettati dal territorio e di conseguenza non sono prevedibili (terreno scivoloso, foglie, fango, radici ecc.);

Li: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_



INFORMATIVA ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Gentile Signore/a, desideriamo informarLa, in qualità di Titolari del trattamento, che il Regolamento UE/2016/679 General Data Protection Regulation (G.D.P.R.), di immediata applicazione anche in Italia, in attesa dell'emanazione del Decreto previsto dalla Legge Comunitaria n. 163/2017 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del G.D.P.R., pertanto, Le fornisco le seguenti informazioni:

**1. a) I dati personali anagrafici e di recapiti, da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità basate sul Suo consenso e sul legittimo interesse della scrivente a.s.d./S.s.d.r.l.:** inserimento nel libro dei soci e relativo tesseramento presso il Centro Sportivo Educativo Nazionale tramite il Comitato periferico a cui siamo affiliati ed ogni altro utilizzo attinente ai suddetti rapporti associativi e di tesseramento sportivo. I Dati saranno raccolti per comunicarli anche al Comitato Olimpico Nazionale Italiano ai fini della gestione del Registro delle Società Sportive per l'assolvimento degli obblighi istituzionali. **b) Inoltre, su specifico consenso, i dati potranno essere trattati per comunicazioni di promozione e diffusione dello sport da parte del Comitato Olimpico Nazionale Italiano**

**2. Base giuridica di tale operazione** sono l'art. 36 c.c., la normativa fiscale relativa agli enti non commerciali, in particolare l'art. 148 del T.U.I.R. l'art. 4 del D.P.R. 633/72 e l'art. 90 della Legge 289/2002, nonché le norme del CONI e Federali relative al tesseramento e alla partecipazione alle attività organizzate da tali enti o con la loro partecipazione.

**3. I legittimi interessi del titolare del trattamento** perseguiti con tale attività sono una chiara e corretta applicazione delle disposizioni statutarie sull'ordinamento interno e l'amministrazione dell'associazione, la possibilità di usufruire delle agevolazioni fiscali spettanti all'associazione, la possibilità di partecipare alle attività organizzate dagli enti citati al precedente punto 1.

**4. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità:** su schede manuali, realizzate anche con l'ausilio di mezzi elettronici, conservate in luoghi chiusi, la cui chiave è detenuta dal Presidente e dagli incaricati dell'amministrazione, ovvero in maniera informatizzata, su un PC posto presso la sede dell'Associazione che è attrezzato adeguatamente contro i rischi informatici (firewall, antivirus, backup periodico dei dati); autorizzati ad accedere a tali dati sono il presidente e gli incaricati dell'amministrazione. Ai sensi dell'art. 4 n. 2 del G.D.P.R., il trattamento dei dati personali potrà consistere nella raccolta, registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

**5. I dati personali saranno conservati per tutto il tempo indispensabile** una corretta tenuta del libro dei soci e/o per procedere alle formalità richieste al Centro Sportivo Educativo Nazionale cui siamo affiliati: tale termine è determinato dal codice civile, dalla normativa fiscale e dalle norme e regolamenti del CONI e dal Centro Sportivo Educativo Nazionale cui siamo affiliati. La verifica sulla obsolescenza dei dati oggetto di trattamento rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti e trattati viene effettuata periodicamente.

**6. Il conferimento dei dati è obbligatorio** per il raggiungimento delle finalità dello statuto dell'Associazione/Società ed è quindi indispensabile per l'accoglimento della sua domanda di ammissione a socio e/o per il tesseramento presso i soggetti indicati al punto precedente; l'eventuale rifiuto a fornirli comporta l'impossibilità di accogliere la Sua domanda di iscrizione e/o tesseramento, non essendo in tale ipotesi possibile instaurare l'indicato rapporto associativo e/o di tesseramento presso il Centro Sportivo Educativo Nazionale e registrazione presso il Registro del C.O.N.I.

**7. I dati anagrafici potranno essere comunicati** al Centro Sportivo Educativo Nazionale a cui siamo affiliati, anche tramite i suoi organi periferici; tutti i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.

**8. Il trattamento non riguarderà dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili",** vale a dire "i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale". I dati sanitari, qualora obbligatori ed imposti ai fini assicurativi e legali, sono conservati a cura del medico sociale che provvede in proprio al loro trattamento.

**9. Il titolare del trattamento è la ASD/SSD.....** PALEAOATHLETICA..... con sede in..... MONTECCHIA DI CR..... contattabile all'indirizzo mail..... **paleoathletica@healthing.it**

**10. Il responsabile del trattamento è**..... ERICA MAPORTI..... Presidente dell'Associazione \ Amministratore della SSD, contattabile all'indirizzo mail..... **paleoathletica@healthing.it**

**11. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti** di conoscere i dati che La riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, di ricevere i dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, di revocare il consenso eventualmente prestato relativamente al trattamento dei Suoi dati in qualsiasi momento ed opporsi in tutto od in parte, all'utilizzo degli stessi come sanciti dagli artt. da 15 a 20 del G.D.P.R. Tali diritti possono essere esercitati attraverso specifica istanza da indirizzare tramite raccomandata agli indirizzi presenti al punto 9 – o PEC - al Titolare del trattamento.

**12. Lei ha in diritto di revocare il consenso** in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Tale diritto potrà essere esercitato inviando la revoca del consenso all'indirizzo e-mail indicato nel precedente punto 9 o 10.

**13. Lei ha il diritto di proporre reclamo** al Garante per la protezione dei dati personali ovvero a alla diversa autorità di controllo che dovesse essere istituita dal Decreto previsto dalla Legge Comunitaria n. 163/2017

**14. Non esiste alcun processo decisionale automatizzato, né alcuna attività di profilazione** di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4 del G.D.P.R.

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, letta l'informativa che precede, acconsento al trattamento dei miei dati personali indicati nel modulo di tesseramento/adesione nelle modalità e per le finalità indicate al punto 1a, strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

ACCONSENTO  NON ACCONSENTO (barrare la casella prescelta)

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

Firma \_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, letta l'informativa che precede, acconsento al trattamento dei miei dati personali indicati nel modulo di tesseramento/adesione nelle modalità e per le finalità indicate al punto 1b, per comunicazioni di promozione e diffusione dello sport da parte del Comitato Olimpico Nazionale Italiano

ACCONSENTO  NON ACCONSENTO (barrare la casella prescelta)

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

Firma \_\_\_\_\_

## **ACCORDO TRA L'ENTE GESTORE E GLI ISCRITTI O GENITORI DEGLI ISCRITTI DA LEGGERE, FIRMARE E CONSEGNARE**

L'attivazione di questi servizi, oltre che consentire la conciliazione vita-lavoro, **risulta prioritaria per la tutela del benessere dei minori** in un'ottica di ripresa del percorso educativo, di crescita e di socializzazione. Fondamentale sarà la sorveglianza e l'individuazione precoce di eventuali soggetti sospetti e/o positivi in stretta collaborazione tra genitori, servizi educativi, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Servizi di Igiene e Sanità Pubblica.

### **L'ORGANIZZAZIONE SI IMPEGNA QUANTO SEGUE IN LINEA CON IL DECRETO:**

predisposizione da parte di ogni struttura di momenti di formazione specifica per il personale dipendente, in materia di procedure organizzative interne e per l'adozione delle misure e dei comportamenti igienico-sanitari (utilizzo mascherine, lavaggio delle mani, procedure di sanificazione e lavaggio); formazione del personale relativamente alle nuove modalità didattiche necessarie alla nuova organizzazione; comunicazione alle famiglie delle modalità di accesso al servizio prima della riapertura, modalità che devono essere accettate e scrupolosamente rispettate.

### **INDICAZIONI GENERALI**

1. **praticare frequentemente l'igiene delle mani** con acqua e sapone per almeno 40-60 secondi o con soluzioni/gel a base alcolica e in tutti i momenti raccomandati (prima e dopo il contatto interpersonale, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici);
2. evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
3. tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
4. evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza;
5. **in caso di febbre e/o sintomi respiratori (e/o gastrointestinali in particolare nei bambini) non uscire** di casa e contattare il proprio medico curante;
6. indossare la mascherina ed eseguire l'igiene delle mani prima di indossarla e dopo averla rimossa ed eliminata;
7. 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;
8. **aerare frequentemente i locali e privilegiare le attività all'aria aperta** evitando i luoghi chiusi e affollati.

### **DISTANZIAMENTO**

Il rispetto delle norme di distanziamento e il mantenimento della distanza interpersonale sono obiettivi che possono essere applicati solo compatibilmente con il grado di autonomia e di consapevolezza dei minori e in considerazione dell'età degli stessi. Pertanto, sulla base di tale considerazione, le attività e le strategie dovranno essere modulate in ogni contesto specifico. La composizione dei gruppi deve essere garantita costante nel tempo. I gruppi devono considerarsi come unità epidemiologiche

### **DISTANZIAMENTO SOCIALE TRA ADULTI**

Tra adulti è fondamentale il rispetto delle regole di distanziamento e l'adozione di tutte le accortezze previste dal protocollo sanitario in tutti gli altri contesti. In particolare devono essere adottate tutte le misure organizzative per **evitare i contatti tra genitori** e al momento di portare il minore o di venirlo a prendere, non dovranno formarsi assembramenti negli spazi esterni (parcheggi adiacenti inclusi).



## **DISPOSITIVI DI PROTEZIONE**

Data la difficoltà di garantire il mantenimento della distanza interpersonale tra personale e bambini, risulta fondamentale l'utilizzo in sicurezza delle mascherine quali strumenti per ridurre la diffusione a mezzo droplet. Queste ultime vanno quindi utilizzate sempre dal personale dipendente, così come dai genitori e dai fornitori. Per i minori, invece, è previsto l'obbligo di utilizzo della mascherina solo a partire dai 6 anni di età, in accordo con quanto disposto dal DPCM 26 aprile 2020. Le mascherine vanno posizionate sempre ben aderenti al volto, a coprire naso, bocca e mento e vanno indossate e tolte tenendole per l'elastico o i lacci da passare dietro le orecchie o legare dietro la nuca. Si ricorda di praticare sempre l'igiene delle mani prima di indossarle e dopo averle eliminate, di non toccarle con le mani durante l'uso, e di non riutilizzarle in quanto dispositivi monouso.

I guanti, come le mascherine, aiutano a prevenire le infezioni ma solo se utilizzati correttamente: il loro uso non deve sostituire la corretta igiene delle mani; al pari delle mani non devono venire a contatto con bocca, naso e occhi; devono essere ricambiati ogni volta che si sporcano ed eliminati nei rifiuti indifferenziati; al termine dell'uso devono essere eliminati e non possono essere riutilizzati.

## **UTILIZZO MASCHERINA**

L'utilizzo della mascherina è obbligatorio per tutti in quelle **BREVI** situazioni e attività che non consentono la distanza di sicurezza.

La mascherina può essere tolta durante l'attività ad alta intensità o comunque trekking, marcia e camminata in salita purchè venga garantita la distanza di sicurezza da 1 a 2 metri in base alle attività svolte.

Gli educatori saranno comunque responsabili dell'utilizzo della stessa e la indosseranno in caso di attività ravvicinata con i bambini e ragazzi

## **CONTROLLO E MONITORAGGIO DELLO STATO DI SALUTE**

Per prevenire ogni possibile contagio da SARS-CoV-2 è fondamentale che qualunque persona che presenta sintomi che possano far sospettare un'infezione (a titolo di esempio non esaustivo: anosmia, ageusia, febbre, difficoltà respiratorie, tosse, congiuntivite, vomito, diarrea, inappetenza) non faccia ingresso nella struttura e venga invece invitata a rientrare al domicilio e a rivolgersi al medico curante.

## **MISURE DI IGIENE DI SPAZI, AMBIENTI, SUPERFICI ED OGGETTI**

### **LE ATTIVITÀ SONO TUTTE OUTDOOR (ALL'APERTO) E INDOOR (AL CHIUSO/COPERTO)**

Occorre garantire una pulizia approfondita giornaliera degli ambienti con detergente neutro con particolare attenzione agli arredi e alle superfici toccate più frequentemente (es. porte, maniglie, finestre, tavoli, interruttori della luce, servizi igienici, rubinetti, lavandini, scrivanie, sedie, attrezzi giochi, ecc.), che andranno disinfettate regolarmente almeno una volta al giorno. **Le scarpe da esterno dovranno essere lasciate in zona accoglienza e mai utilizzate all'interno della struttura; all'interno della struttura**

### **UTILIZZO DEL BAGNO E PRANZO AL CHIUSO IN CASO DI MALTEMPO PRESSO LA STRUTTURA**

Il momento dell'eventuale cambio e dell'utilizzo dei servizi deve essere svolto dal personale in modo tale da evitare assembramenti nel bagno e da garantire la pulizia prima dell'accesso del bambino successivo.

In caso di utilizzo di spazi chiusi, il momento del pranzo dovrà essere strutturato in modo da rispettare la distanza interpersonale e garantire che nella stessa sala sia presente un singolo gruppo, organizzando il pranzo a turni o utilizzando più sale o sale più ampie



### **ACCOGLIENZA E MISURAZIONE DELLA TEMPERATURA CORPOREA**

1. gli utenti dovranno entrare uno per volta e i minori potranno entrare presso la struttura accompagnati da un genitore per volta, è preferibile che sia sempre lo stesso genitore o quanto meno la stessa figura di riferimento
2. la zona di accoglienza all'esterno, è segnalata con appositi riferimenti per le distanze da rispettare.
3. La zona accoglienza/commiato, qualora in ambiente chiuso, dovrà essere sanificata dopo ogni turno di ingresso e di uscita.
4. Dovrà essere prevista la **rilevazione quotidiana della temperatura corporea, congiuntamente a quella del genitore in caso di minore**, all'arrivo in struttura in caso di temperatura  $\geq 37.2^\circ$  all'ingresso il bambino non potrà accedere alla struttura e dovrà essere il genitore a contattare il proprio Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale
5. Non è consentito portare dall'esterno all'interno della struttura oggetti o giocattoli **NON SPECIFICATI DALL'ORGANIZZAZIONE COME BUSSOLA O SIMILE**

### **GENITORE DEI BAMBINI**

1. Ai genitori (o accompagnatori) non è consentito l'accesso alla struttura
2. Ai genitori non è consentito sostare negli spazi esterni (inclusi piazzale o parcheggio antistante) per chiacchierare con altri genitori.
3. I genitori devono sempre essere muniti di apposita mascherina correttamente posizionata.
4. All'ingresso dell'area di accoglienza/commiato, e comunque prima di procedere ad entrare in contatto con qualsiasi superficie o oggetto, il genitore dovrà lavarsi le mani con la propria soluzione idroalcolica.
5. Dovrà essere prevista la rilevazione quotidiana della temperatura corporea all'ingresso e all'uscita a tutti i genitori/accompagnatori contestualmente a quella del minore: in caso di  $T \geq 37.2^\circ$  del genitore/accompagnatore, il bambino e il genitore verranno immediatamente allontanati dalla struttura e invitati a rivolgersi al proprio medico curante.

### **FIRMA PER ACCETTAZIONE**

---