



**CITTA' DI ARICCIA**  
(Città Metropolitana di Roma Capitale)

**Da trasmettere via posta elettronica all'indirizzo: cseariccia@girotondoonlus.com**

**Oppure in foto whatsApp al numero 379/1015579**

**Per la graduatoria farà fede la data ed orario di arrivo della domanda**

Alla Coop. Soc. Girotondo Onlus

Il/la sottoscritto/a.....  
In qualità di .....(madre/padre/esercente la tutela), residente in Ariccia,  
via.....  
telefono (a cui ricevere tutte le comunicazioni) ..... oppure  
.....  
e-mail.....

chiede di iscriversi

il minore .....  
nato a.....il.....  
Codice fiscale del minore.....  
al Centro socio-educativo - Estate 2020 (dal lun. al ven. dalle 8.30-12.30) per la seguente settimana:  
(*contrassegnare una sola casella*)

**dal 17 al 21 agosto**       **dal 24 al 28 agosto**       **dal 31 agosto al 4 settembre**

Dichiara di essere informato/a che le iscrizioni saranno accolte in ordine progressivo di presentazione, fino ad esaurimento dei posti disponibili.

Dichiara che il minore Necessita Non Necessita (barrare la casella che interessa)

Di assistenza individuale ai sensi della L. 104/92 art..... comma .....

Dichiara che il minore è allergico a .....

Dichiara di autorizzare il trattamento dei dati secondo la normativa vigente e di aver ricevuto copia dell'informativa sulla privacy.

Dichiara di aver preso visione del regolamento e delle procedure anti Covid-19 allegati alla presente domanda di iscrizione e di allegarlo debitamente sottoscritto.

Dichiara inoltre che le persone autorizzate ad accompagnare e riprendere il proprio figlio sono le seguenti:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Documento nr	Rilasciato da/il

E di impegnarsi a fornire, per ciascuno dei delegati autorizzati, la documentazione completa: fotocopia documento d'identità, autocertificazione

Data.....

In Fede



SEDE LEGALE: Via di S. Biagio, 6 - 00049 Velletri (RM)  
SEDE OPERATIVA: Via di S. Biagio, 6 - 00049 Velletri (RM)  
tel. 06 9640993 fax 06 96154186 - P.IVA 05873841000  
www.girotondonlus.com - info@girotondonlus.com  
direzione@pec.girotondonlus.com  
Iscrizione Albo Società Coop. a Mutualità Prevalente N. A136294



## Regolamento Centro Socio Educativo estivo – Ariccia 2020

Le attività si svolgeranno presso i locali e gli spazi esterni della scuola “Bernini” Via Cardinal Flavio Chigi 1 – Ariccia, per bambini di età compresa tra 6 e 11 anni.

In ottemperanza alle disposizioni delle Autorità Sanitarie in relazione all'emergenza in atto per Covid-19, a protezione di tutti i soggetti accolti ed operatori interessati, vengono fornite le seguenti indicazioni:

1. Le entrate ed uscite avverranno in maniera scaglionata, al fine di evitare assembramenti, con percorsi di accesso ed uscita differenziati;
2. Tutte le comunicazioni con le famiglie avverranno mediante il numero di cellulare indicato nella domanda di iscrizione;
3. Per l'ammissione, gli esercenti la responsabilità genitoriale debbono compilare l'autocertificazione di cui all'allegato 1;
4. All'arrivo, è rilevata la temperatura corporea: non potranno essere ammessi coloro che presentano una temperatura pari o superiore a 37,5°;
5. E' obbligatoria la sanificazione delle mani al momento dell'ingresso;
6. E' obbligatorio l'uso della mascherina chirurgica per tutti i bambini e gli adulti accompagnatori;
7. Le attività si svolgeranno prevalentemente all'aria aperta, salvo i casi di maltempo.
8. Non è possibile introdurre nulla dall'esterno (giochi, cellulari, ecc.), ad eccezione di una merenda e una bottiglietta d'acqua.
9. I genitori non possono accedere agli spazi chiusi ne' ai servizi igienici

Si confida nella massima collaborazione e rispetto delle indicazioni fornite.

Data.....

Nome del minore/i .....

Firma del genitore.....



**CITTA' DI ARICCIA**  
(Città Metropolitana di Roma Capitale)

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT.46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il sottoscritto....., nato/a a ..... (.....), il .../.../.....,  
residente in ..... (.....), via .....nr.....  
identificato a mezzo ..... nr. ...., rilasciato da .....  
in data ... /.../....., utenza telefonica ....., mail .....  
Genitore del minore ..... nato/a a ..... (.....), il .../.../.....

**CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PENALI PREVISTE DALL'ART. 76**

Del citato Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

Per quanto di propria conoscenza e con riguardo alla frequenza del proprio figlio al Centro Socio Educativo estivo di Ariccia:

- Di non essere stato affetto da COVID-19;
- Di non essere sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie;
- Di non essere stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti da COVID-19 negli ultimi 14 giorni;

consapevole che in caso mutamento delle condizioni sopra dichiarate potrà accedere solo se in possesso di un certificato di guarigione.

Mi impegno ad informare il medico di famiglia, e a non essere presente presso il centro in caso di:

- Comparsa di temperatura pari o superiore a 37,5 °C;
- Esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19;
- Qualsiasi sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o olfatto).

Mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie di cui sono a conoscenza.

Autorizzo la misurazione della temperatura corporea ad ogni ingresso.

Dichiaro di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'art. 13 del Reg UE679/2016 (GDPR) in relazione all'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art.1, n. 7, lett.d) del DPCM 11 MARZO 2020 S.M.I. e autorizzo il trattamento.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Si allega copia del documento d'identità del dichiarante*