



ASD Rugby Monza 1949  
Via Iseo 1 – 20900 MONZA – MB  
[www.rugbymonza.com](http://www.rugbymonza.com) – Fax: 039 9716519  
C.F. 94534390151 – Partita IVA 02626350967



### Allegato A -

### PATTO TRA L'ENTE GESTORE E LE FAMIGLIA

#### **circa le misure organizzative, igienico-sanitarie e ai comportamenti individuali volti al contenimento della diffusione del contagio da Covid-19**

Il sottoscritto Maconi Francesco, responsabile del Centro Estivo MultiSport Camp Rugby Monza #MCM, realizzato presso il centro Sportivo "Pioltelli e Chiolo" dall' ASD RUGBY MONZA 1949 in via Antonio Rosmini 71 Monza

e

il/la signor/a \_\_\_\_\_, in qualità di genitore o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ e domiciliato in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_,

#### **Sottoscrivono il seguente patto per la frequenza del minore al centro estivo.**

#### **In particolare, il genitore (o titolare di responsabilità genitoriale) dichiara:**

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che il figlio/a, o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero che non è risultato positivo al COVID-19;
- di impegnarsi a trattenere il proprio figlio/a al domicilio in presenza di febbre superiore a 37,5° o di altri sintomi (es. tosse, raffreddore, congiuntivite) e di informare tempestivamente il pediatra e il gestore del centro estivo della comparsa dei sintomi o febbre;
- di essere consapevole ed accettare che il proprio figlio/a sia sottoposto a misurazione della febbre con termometro senza contatto prima dell'accesso al centro e che, in caso di febbre superiore ai 37,5° o di presenza delle altre sintomatologie sopra citate, non potrà essere ammesso al centro estivo e rimarrà sotto la sua responsabilità;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre superiore a 37,5° o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'Ente Gestore provvede all'isolamento immediato del minore e ad informare immediatamente l'Agenzia di Tutela della Salute nonché i familiari;
- di essere consapevole che il proprio figlio/a dovrà rispettare le indicazioni igienico sanitarie all'interno del centro nonché le altre regole finalizzate alla prevenzione del contagio da



ASD Rugby Monza 1949  
Via Iseo 1 – 20900 MONZA – MB  
[www.rugbymonza.com](http://www.rugbymonza.com) – Fax: 039 9716519  
C.F. 94534390151 – Partita IVA 02626350967



Covid-19;

- di essere stato adeguatamente informato dagli organizzatori del centro estivo di tutte le disposizioni organizzative e igienico sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da Covid-19 ed in particolare:

- delle disposizioni per gli accessi e l'uscita dal centro;
- di non poter accedere, se non per situazioni di comprovata emergenza, all'area del centro estivo, durante lo svolgimento delle attività ed in presenza dei bambini;

- di essere consapevole che nello svolgimento della procedura di triage è tenuto a informare l'operatore all'ingresso sullo stato di salute corrente del bambino o dell'adolescente, in particolare dichiarando se ha avuto sintomi quali febbre, difficoltà, respiratorio o congiuntivite.

#### **In particolare, il gestore dichiara:**

- di aver fornito, contestualmente all'iscrizione, puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da Covid-19 e di impegnarsi, durante il periodo di frequenza al centro estivo, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;

- che per la realizzazione del centro estivo si avvale di personale adeguatamente formato sulle procedure igienico sanitarie di contrasto alla diffusione del contagio. Il personale stesso si impegna ad osservare scrupolosamente ogni prescrizione igienico sanitaria e a recarsi al lavoro solo in assenza di ogni sintomatologia riferibile al Covid-19;

- di impegnarsi a realizzare le procedure di triage all'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico sanitarie previste dalla normativa vigente, tra cui le disposizioni circa il distanziamento;

- di non promuovere attività che comportino il contatto tra diversi gruppi di bambini nei quali è organizzato il centro estivo;

- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da Covid-19 da parte di un bambino o adulto frequentante il centro estivo, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale;

**Il genitore**

**Il responsabile del Centro**



**ASD Rugby Monza 1949**  
Via Iseo 1 – 20900 **MONZA** – MB  
[www.rugbymonza.com](http://www.rugbymonza.com) – Fax: 039 9716519  
C.F. 94534390151 – Partita IVA 02626350967



**(o titolare della responsabilità genitoriale)**

---

**Estivo**

---



ASD Rugby Monza 1949  
Via Iseo 1 – 20900 MONZA – MB  
[www.rugbymonza.com](http://www.rugbymonza.com) – Fax: 039 9716519  
C.F. 94534390151 – Partita IVA 02626350967



## ALLEGATO B

### DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL MINORE DA RENDERE IN OCCASIONE DELLA PRIMA ACCOGLIENZA

#### AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (),  
Via \_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_,  
Cell \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_,  
in qualità di \_\_\_\_\_ del minore \_\_\_\_\_

#### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) di essere a conoscenza degli impegni assunti con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità;
- b) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti;
- c) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è o non è stato COVID-19 positivo accertato ovvero è stato COVID 19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo;
- d) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è stato sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- e) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza;
- f) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha presentato negli ultimi 3 giorni sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°) e che in caso di insorgere degli stessi nel minore durante la giornata sarà propria cura provvedere a riportarlo tempestivamente presso il proprio domicilio;
- g) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020.

In fede

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato da ASD RUGBY MONZA 1949, nel rispetto della normativa sulla

Classificazione: *Pubblico*



**ASD Rugby Monza 1949**  
Via Iseo 1 – 20900 **MONZA** – MB  
[www.rugbymonza.com](http://www.rugbymonza.com) – Fax: 039 9716519  
C.F. 94534390151 – Partita IVA 02626350967



tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.



ASD Rugby Monza 1949  
Via Iseo 1 – 20900 MONZA – MB  
[www.rugbymonza.com](http://www.rugbymonza.com) – Fax: 039 9716519  
C.F. 94534390151 – Partita IVA 02626350967



ALLEGATO C  
DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL MINORE DA RENDERE IN  
OCCASIONE DELL'ACCOGLIENZA GIORNALIERA

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000  
Minori che frequentano il centro

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_,  
Cell \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_,  
in qualità di \_\_\_\_\_ del minore \_\_\_\_\_

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) Che il minore non ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5° o alcuna sintomatologia respiratoria;
- b) Che il minore non è entrato in stretto contatto, nel periodo di assenza dalle attività, una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore a 37,5° o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza;
- c) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020.

In fede

\_\_\_\_\_ Data

\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato da ASD RUGBY MONZA 1949, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.



ASD Rugby Monza 1949  
Via Iseo 1 – 20900 MONZA – MB  
[www.rugbymonza.com](http://www.rugbymonza.com) – Fax: 039 9716519  
C.F. 94534390151 – Partita IVA 02626350967



ALLEGATO D  
DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL'ACCOMPAGNATORE  
DA RENDERE IN OCCASIONE DELLA PRIMA ACCOGLIENZA

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_,  
Cell \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_,  
in qualità di \_\_\_\_\_ del minore \_\_\_\_\_

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) che non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria nei 3 giorni precedenti;
- b) non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali;
- c) non è entrato a stretto contatto con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5° o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

In fede

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato da ASD RUGBY MONZA 1949, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.



ASD Rugby Monza 1949  
Via Iseo 1 – 20900 MONZA – MB  
[www.rugbymonza.com](http://www.rugbymonza.com) – Fax: 039 9716519  
C.F. 94534390151 – Partita IVA 02626350967



ALLEGATO E  
DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL'ACCOMPAGNATORE  
DA RENDERE IN OCCASIONE DELLA ACCOGLIENZA GIORNALIERA

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_,  
Cell \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) Che non ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5° C o alcuna sintomatologia respiratoria;
- b) Che non è entrato in stretto contatto, nel periodo di assenza dalle attività, una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5° C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza.

In fede

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato da ASD RUGBY MONZA 1949, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitari