

**PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA  
TRA IL GESTORE DEL SERVIZIO PER L'INFANZIA E ADOLESCENZA E LE FAMIGLIE DEI BAMBINI  
ISCRITTI**

Il sottoscritto LUCA MAZZON nato a ROMA il 03/07/1966, e residente in Castelfranco Veneto (TV), Via Postioma di San Floriano 22 C.F. MZZLCU66L03H501Y in qualità di responsabile del servizio per l'infanzia e l'adolescenza "Il Castello dei Ragazzi" (L'Incontro Cooperativa Sociale) sito in Castelfranco Veneto, presso le strutture di: Fattoria didattica Campoverde, L'Incontro Agricoltura Società Cooperativa Sociale Agricola; Centro parrocchiale Don Ernesto Bordignon; Scuola Primaria "San Giorgio" di Borgo Padova

**E**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ che frequenterà il suddetto servizio per l'infanzia e l'adolescenza

**entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA INERENTE LA FREQUENZA DI \_\_\_\_\_ AL SERVIZIO PER L'INFANZIA E ADOLESCENZA SOPRA MENZIONATO**

**In particolare, il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale), consapevole che, in età pediatrica, l'infezione da Sars-CoV-2 è spesso asintomatica o paucisintomatica, e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta**

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- di monitorare le condizioni di salute del proprio figlio/a, avvalendosi anche del supporto del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta di riferimento;
- di, ogni qualvolta il genitore stesso o il proprio/a figlio/a o uno qualunque dei familiari e conviventi (contatti stretti) presenti sintomi sospetti per infezione da Nuovo Coronavirus (a titolo di esempio: febbre, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e/o dell'olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea, ecc.):
  - informare il gestore del servizio,
  - rientrare prontamente al proprio domicilio,
  - rivolgersi tempestivamente al Medico di Medicina Generale e/o al Pediatra di Libera Scelta di riferimento per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure previste per l'esecuzione del tampone nasofaringeo;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'ente gestore provvede all'isolamento immediato e successivo affidamento del minore al genitore o altro adulto responsabile, invitandoli a contattare immediatamente il Medico di Medicina Generale e/o al Pediatra di Libera Scelta per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure diagnostiche;
- di essere consapevole che la frequenza del servizio comporta il rispetto delle indicazioni igienico-sanitarie previste;

- di essere stato adeguatamente informato dagli organizzatori del servizio per l'infanzia e l'adolescenza 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 servizio;
  - di non poter accedere, se non per situazioni di comprovata emergenza, all'area del servizio durante lo svolgimento delle attività ed in presenza dei bambini;
- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi della giornata che il proprio figlio non trascorre al servizio per l'infanzia e l'adolescenza, comportamenti di massima precauzione;
- di essere consapevole che nel momento di una ripresa di attività di interazione, seppur controllata, non è possibile azzerare il rischio di contagio che invece va ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza previste dalle linee di indirizzo regionali per lo svolgimento delle attività; per questo è importante osservare la massima cautela anche al di fuori del contesto del servizio per l'infanzia e l'adolescenza.

**In particolare, il gestore**, consapevole che, in età pediatrica, l'infezione è spesso asintomatica o paucisintomatica, e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta

### 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 del servizio per l'infanzia e l'adolescenza, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- di impegnarsi a realizzare le procedure previste per l'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico-sanitarie previste dalla normativa vigente e dalle linee di indirizzo regionale;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da COVID-19 da parte di un bambino o adulto frequentante il servizio, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale.

**La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede. Dal punto di visto giuridico non libera i soggetti che lo sottoscrivono da eventuali responsabilità in caso di mancato rispetto delle normative relative al contenimento dell'epidemia COVID-19, delle normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, delle linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini ed adolescenti.**

Data \_\_\_\_\_

Genitore 1 \_\_\_\_\_ Genitore 2 \_\_\_\_\_

**DA COMPILARE SE IL MODULO è FIRMATO DA UN SOLO GENITORE**

*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

Castelfranco V.to, \_\_\_\_\_

Firma di un genitore \_\_\_\_\_

*Il responsabile del servizio  
per l'infanzia e l'adolescenza*



**L'Incontro Cooperativa Sociale**

Sede Legale: via Ospedale 10, 31033 Castelfranco Veneto (TV) – Tel. 0423 721418 fax 0423 721419

Sede Amministrativa: Via Bassanese 9, 31050 Veduggio (TV) – tel. 0423 701800 fax 0423 701801

Part Iva, Cod. Fisc. e Reg. Imprese: 02315500260 – Iscritta Albo Coop n° A153572

Email [coop@lincontro.it](mailto:coop@lincontro.it) – Legal mail [lincontro@pec.confcooperative.it](mailto:lincontro@pec.confcooperative.it)

## **Informativa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13, del Regolamento Europeo 679/2016 (protezione dei dati personali)**

Vi informiamo che il Regolamento Europeo 679/2016 e la normativa specifica nazionale, prevedono la protezione delle persone fisiche con riguardo 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 Regolamento, pertanto, forniamo le seguenti informazioni:

### **Finalità del trattamento cui sono destinati i dati**

- I dati personali da Lei forniti mediante la compilazione del modulo contenente la richiesta di iscrizione ai Centri Estivi vengono trattati ai fini della partecipazione di/dei Suo/Suoi figlio/a/i alle attività scolastiche, ricreative, sportive e formative che si svolgeranno durante il corso dei centri estivi predetti.
- Altresì, le foto scattate e i video girati durante le attività svolte, potrebbero essere pubblicati nel sito/i o nelle pagine Web del Titolare del trattamento, o essere utilizzate per la redazione di album, cartelloni ad uso interno o esterno, e in seguito conservati negli archivi informatici del Titolare del Trattamento.
- I dati particolari da Lei forniti inerenti allergie e controindicazioni alimentari di di/dei Suo/Suoi figlio/a/i verranno comunicati ai gestori della mensa.

Altresì tutti i dati comunicati verranno trattati esclusivamente per adempimenti connessi all'attività amministrativa del Titolare del trattamento, in particolare:

- per l'inserimento nelle anagrafiche nei database informatici/cartacei aziendali;
- per l'emissione di fatture e note accredito;
- per la gestione di incassi e pagamenti;
- per soddisfare gli obblighi previsti dalle norme di legge, dai regolamenti, dalla normativa comunitaria, da norme civilistiche e fiscali.

### **Natura del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto a rispondere**

- Il trattamento sarà effettuato con sistemi manuali ed automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse, sulla base dei dati in nostro possesso e con l'impegno da parte Sua/Vostra di comunicarci tempestivamente eventuali correzioni, integrazioni e/o aggiornamenti.
- Nell'ambito dei trattamenti descritti è necessaria la conoscenza e la memorizzazione di informazioni relative a dati anagrafici, codice fiscale, ecc.

L'eventuale Suo rifiuto di conferire dati personali, di cui al punto **Finalità del trattamento cui sono destinati i dati** o l'eventuale diniego e/o la revoca al trattamento degli stessi comporta la mancata iscrizione al Centro Estivo o, nel caso di revoca del consenso, l'immediata sospensione della partecipazione di di/dei Suo/Suoi figlio/a/i al Centro Estivo.

### **Ambito di comunicazione e diffusione dei dati**

Si informa che i dati raccolti non saranno diffusi e non saranno oggetto di comunicazione a terzi senza il Suo esplicito consenso prestato in calce alla presente, salvo le necessarie comunicazioni che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, consulenti o altri soggetti per l'adempimento di obblighi di legge.

I dati conferiti non saranno comunicati né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

### **Categorie particolari di dati**

Lei potrebbe conferire dati considerati "particolari" ai sensi dell'art. 9 del Regolamento Europeo ovvero dati che rivelano *"l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, biometrici, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona"*.

Tali categorie di dati potranno essere trattate dal Titolare solo previo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

### **Esistenza di un processo decisionale automatizzato compresa la profilazione**

Il Titolare del trattamento non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'art. 22, paragrafi 1 e 4 GDPR.

### **Periodo di conservazione**

I Suoi dati personali, oggetto di trattamento per le finalità sopra indicate, saranno conservati per il periodo di durata del Centro Estivo e, successivamente, per il tempo in cui l'Organizzazione sia soggetto a obblighi di conservazione per finalità fiscali o per altre finalità, previste da norme di legge o regolamento.

### **Estremi identificativi del titolare e del responsabile**

Il titolare del trattamento è **L'Incontro Cooperativa Sociale** nella persona del suo legale rappresentante con sede in Via Ospedale, 10 a Castelfranco Veneto (TV). L'elenco aggiornato dei responsabili e degli incaricati al trattamento è custodito presso la Sede legale del Titolare del Trattamento.

### Diritti di cui Capo III – Diritti dell'interessato

In ogni momento Lei potrà esercitare i diritti nei confronti del titolare del trattamento, previsti nel Capo III° del Regolamento Europeo 679/2016. Potrà esercitare in qualsiasi momento l'esercizio dei suoi diritti inviando una raccomandata a: **L'Incontro Cooperativa Sociale** Via Ospedale, 10 - Castelfranco Veneto (TV) o tramite mail all'indirizzo PEC [lincontro@pec.confcooperative.it](mailto:lincontro@pec.confcooperative.it)

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

(artt. 06 – 07 – 08 -09 del Regolamento Europeo)

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

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

residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_

telefono/cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

esercitando la rappresentanza legale in qualità di (specificare se genitore, tutore, amministratore di sostegno,...)

di \_\_\_\_\_

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

dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede e di averne preso visione, e:

- Autorizzo la raccolta e l'utilizzo a titolo gratuito delle foto e/o alle riprese video e audio raccolte durante il corso dei Centri Estivi, la pubblicazione e la conservazione come da informativa che precede. La presente autorizzazione non consente l'uso delle immagini, audio o video in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro di/dei nostro/a/i figlio/a/i e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. Confermo di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.
- NON autorizzo la raccolta e l'utilizzo a titolo gratuito delle foto e/o alle riprese video e audio raccolte durante il corso dei Centri Estivi, la pubblicazione e la conservazione come da informativa che precede.

Inoltre, alla luce di quanto riportato nell'informativa ricevuta

- esprimo il consenso al trattamento dei dati personali forniti, inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.
- NON esprimo il consenso al trattamento dei dati personali forniti, inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.
- esprimo il consenso all'invio di informazioni commerciali sulle attività proposte da L'Incontro Cooperativa Sociale e attinenti le finalità stesse della Cooperativa, tramite mail, sms o messaggi whatsapp.
- NON esprimo il consenso all'invio di informazioni commerciali sulle attività proposte da L'Incontro Cooperativa Sociale e attinenti le finalità stesse della Cooperativa, tramite mail, sms o messaggi whatsapp.
- esprimo il consenso alla comunicazione dei dati particolari a soggetti terzi esclusivamente per le finalità riportate nella informativa ricevuta.
- NON esprimo il consenso alla comunicazione dei dati particolari a soggetti terzi esclusivamente per le finalità riportate nella informativa ricevuta

Data \_\_\_\_\_

Genitore 1 \_\_\_\_\_ Genitore 2 \_\_\_\_\_

### DA COMPILARE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

Castelfranco V.to, \_\_\_\_\_

Firma di un genitore \_\_\_\_\_

## DELEGA RITIRO DEL MINORE

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

in qualità di madre/padre/genitore affidatario di \_\_\_\_\_

### DELEGA

Le seguenti persone al ritiro del proprio figlio dal centro estivo 2021 "Il Castello dei Ragazzi"

1. ....

(NOME E COGNOME )

(GRADO DI PARENTELA)

.....

(CARTA DI IDENTITA')

(RECAPITO TELEFONICO)

2. ....

(NOME E COGNOME )

(GRADO DI PARENTELA)

.....

(CARTA DI IDENTITA')

(RECAPITO TELEFONICO)

3. ....

(NOME E COGNOME )

(GRADO DI PARENTELA)

.....

(CARTA DI IDENTITA')

(RECAPITO TELEFONICO)

**DICHIARA** di sollevare L'incontro Cooperativa Sociale da qualsiasi responsabilità.

**È CONSAPEVOLE** che la responsabilità de L'incontro Cooperativa Sociale cessa dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata.

LA PRESENTE DELEGA HA VALIDITA' PER L'INTERO PERIODO DI FREQUENZA AL CENTRO ESTIVO

Data \_\_\_\_\_

Genitore 1 \_\_\_\_\_ Genitore 2 \_\_\_\_\_

DA COMPILARE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

Castelfranco V.to, \_\_\_\_\_

Firma di un genitore \_\_\_\_\_

**\*\*\* N.B. - Si fa presente che, ai sensi dell'art. 591 del Codice Penale, al ritiro non può essere delegata persona minore di 18.**

**L'Incontro Cooperativa Sociale**

Sede Legale: via Ospedale 10, 31033 Castelfranco Veneto (TV) – Tel. 0423 721418 fax 0423 721419

Sede Amministrativa: Via Bassanese 9, 31050 Veduggio (TV) – tel. 0423 701800 fax 0423 701801

Part Iva, Cod. Fisc. e Reg. Imprese: 02315500260 – Iscritta Albo Coop n° A153572

Email [coop@lincontro.it](mailto:coop@lincontro.it) – Legal mail [lincontro@pec.confcooperative.it](mailto:lincontro@pec.confcooperative.it)

## **RICHIESTA USCITA SENZA ACCOMPAGNAMENTO**

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

genitore del ragazzo/a \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

di essere a conoscenza che, in base all'art. 591 del codice penale, viene punito chiunque abbandona una persona minore di anni quattordici della quale abbia la custodia e cura.

Quindi, nella piena consapevolezza di quanto sopra e delle conseguenze che una dichiarazione non corrispondente al vero può comportare, dichiara

- di essere nell'impossibilità di prendere in consegna il/la figlio/figlia all'uscita dalla scuola per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_ ;
- di essere nell'impossibilità delegare un altro adulto per tale compito;
- che il/la figlio/figlia ha raggiunto un livello di autonomia, consapevolezza del pericolo e capacità di autogestione sufficiente a garantirne la sicurezza durante il percorso dalla sede del centro estivo all'abitazione;
- di aver valutato le caratteristiche del percorso dalla sede del centro estivo all'abitazione e di essere giunto alla conclusione che non esistono pericoli reali prevedibili;
- che gli attraversamenti stradali del percorso dalla sede del centro estivo all'abitazione avvengono solo su vie sicure, con scarso traffico stradale e che gli attraversamenti pericolosi sono regolarmente sorvegliati dalla polizia municipale;

### **CHIEDE**

che il/la figlio/figlia possa uscire da solo/a dai locali scolastici al termine delle attività del Centro Estivo, per tutta la durata di frequenza al servizio, per raggiungere la propria abitazione senza l'accompagnamento di un adulto.

Il/la sottoscritto/a solleva, quindi, L'Incontro Cooperativa Sociale da qualsiasi responsabilità per gli incidenti che possono capitare al proprio figlio/a dopo l'uscita dal Centro Estivo.

Castelfranco Veneto      Data \_\_\_\_\_

Genitore 1 \_\_\_\_\_      Genitore 2 \_\_\_\_\_

**DA COMPILARE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE**

*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

*Firma di un genitore* \_\_\_\_\_

*\*\*\* N.B. - La presente richiesta non è valida in caso uscita anticipata saltuaria. Per le uscite anticipate occasionali, è sempre necessaria la presenza di un genitore o di un altro adulto delegato allo scopo.*

#### **L'Incontro Cooperativa Sociale**

Sede Legale: via Ospedale 10, 31033 Castelfranco Veneto (TV) – Tel. 0423 721418 fax 0423 721419  
Sede Amministrativa: Via Bassanese 9, 31050 Veduggio (TV) – tel. 0423 701800 fax 0423 701801  
Part Iva, Cod. Fisc. e Reg. Imprese: 02315500260 – Iscritta Albo Coop n° A153572  
Email [coop@lincontro.it](mailto:coop@lincontro.it) – Legal mail [lincontro@pec.confcooperative.it](mailto:lincontro@pec.confcooperative.it)