



COMUNE DI JOPPOLO GIANCAXIO

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Al Comune di JOPPOLO GIANCAXIO
Ufficio Servizi Sociali

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

e residente a Joppolo G. in Via _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____

CHIEDE

Per il proprio figlio/a _____

Nato/a a _____ il _____

la partecipazione al Progetto *"Potenziamento didattico-culturale e tutela della salute per la prima infanzia"*

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Dichiara - che sua/a figlio/a _____
risulta essere in stato di buona salute e non è affetto/a da patologie psico-fisiche, ed è stato/a sottoposto/a tutte le vaccinazioni obbligatorie per legge in base all'età;

- NON PRESENTA** controindicazioni di tipo neurologico, cardiaco, dermatologico, ematologico e allergico e di alcun altro genere, temporanee e/o permanenti, che richiedono assistenza o precauzioni particolari;
- OVVERO PRESENTA** difficoltà psico-fisiche, allergie o intolleranze alimentari, che richiedono le seguenti precauzioni: _____

che lo stato di salute psicofisico è idoneo alla partecipazione, alla vita e alle attività comunitarie di gruppo e di essere a conoscenza dei rischi e degli eventuali pericoli che l'attività di gruppo comporta e peraltro di assumerli consapevolmente;

DICHIARA ALTRESI' SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CONSAPEVOLE CHE FALSE DICHIARAZIONI SARANNO PERSEGUIBILI PENALMENTE, CHE NEGLI ULTIMI 15 GIORNI

1. **NON** ha avuto (genitore e minore) sintomi quali TOSSE, RAFFREDDORE, FEBBRE associati o meno a DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA;
2. **NON** ha (genitore e minore) soggiornato anche solo temporaneamente in aree con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale);

3. **NON** è (genitore e minore) venuto a contatto con persone sospette per COVID-19 o positive al SARS-CoV-2 o comunque anche se negative, assoggettate a quarantena in quanto a loro volta essere venuti a contatto con casi sospetti o accertati di COVID-19;
4. **NON** è (genitore e minore) attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare per COVID-19;
5. **NON** è (genitore e minore) risultato POSITIVO al tampone per la ricerca del virus SARS-CoV-2;
6. **NON AVER** contratto il COVID-19
7. **AVERE** contratto il COVID-19 e di avere effettuato dopo la guarigione circa **DUE TAMPONI** a distanza di 24 ore risultati **NEGATIVI** rispettivamente in data _____ e in data _____ rispettando il periodo di isolamento sociale di 14 giorni terminato in data _____
8. **NON** ha (genitore e minore) effettuato viaggi internazionali;
9. **NON** aver ricevuto alcun messaggio tramite **APP IMMUNI** di avviso di contatto stretto con un contagiato COVID-19.

Si solleva l'Amministrazione Comunale, nonché i rappresentanti/collaboratori e dunque la Direzione della Ditta che svolgerà il servizio, da qualsiasi responsabilità.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

o dell'esercente la potestà genitoriale

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) 2016/679 come da informativa esposta nei locali della struttura e consegnata a mano, dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità da trattamento dei dati, i soggetti a cui gli stessi potranno essere comunicati, anche in qualità di incaricati nonché sui diritti di accesso ai suoi dati personali forniti con la facoltà di chiedere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione od opporsi all'invio di comunicazioni promozionali, presta il consenso al trattamento dei dati obbligatori all'esecuzione del servizio richiesto al fine di effettuare gli allenamenti.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

*o dell'esercente la potestà genitoriale se minorenni
(entrambi i genitori)*
