

DOMANDA E AUTOCERTIFICAZIONE / PROGETTO ORGANIZZATIVO

dichiarazione sostitutiva dell'Atto di Notorietà

(ai sensi artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

Spett.le

COMUNE DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE

Via Cesare Battisti, 4

46043 CASTIGLIONE D/STIVIERE

protocollo@pec.comune.castiglione.mn.it

Spett.le

ATS VALPADANA

Via dei Toscani 1

46100 MANTOVA

protocollo@pec.ats-valpadana.it

Oggetto: Progetto Estate 2020 denominato " _____ "

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ (prov. _____)

residente a _____ (prov. _____)

in via _____ n. _____

codice fiscale _____ telefono _____

indirizzo di posta elettronica _____

in qualità di **legale rappresentante** della (società/cooperativa/associazione, ecc.)

con sede legale a _____ (prov. _____) in

via _____ n. _____ telefono _____

P. Iva _____ e C.F. _____

indirizzo di posta elettronica _____

indirizzo di posta elettronica certificata _____

consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente

conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiere

DICHIARA QUANTO SEGUE:

1) L'attività si svolgerà presso la struttura denominata: _____
sita nel Comune di _____ Via/piazza _____ n. _____
di proprietà di: _____

2) L'attività si svolgerà nel seguente periodo: dal _____ al _____
e nei seguenti giorni e orari:

| GIORNATE APERTURA | MATTINO | | POMERIGGIO | |
|-------------------|-----------|----------|------------|----------|
| | dalle ore | alle ore | dalle ore | alle ore |
| LUNEDÌ | | | | |
| MARTEDÌ | | | | |
| MERCOLEDÌ | | | | |
| GIOVEDÌ | | | | |
| VENERDÌ | | | | |
| SABATO | | | | |
| DOMENICA | | | | |

3) Gli orari di attività con i bambini saranno i seguenti:

mentre le attività di pulizia e sanificazione verranno svolte nei seguenti orari:

4) Il centro ospiterà bambini di età:

0-3 anni fino ad un massimo in copresenza di n. _____ bambini

3-5 anni fino ad un massimo in copresenza di n. _____ bambini

6-11 anni fino ad un massimo in copresenza di n. _____ bambini

12-17 anni fino ad un massimo in copresenza di n. _____ adolescenti

5) Nella struttura adibita al progetto:

Non è previsto il consumo di pasti

E' previsto il consumo di pasti, con le seguenti modalità:

| |
|---|
| <p><i>Preparazione pasti:</i></p> <p><i>Consumo pasti:</i></p> |
|---|

6) Il progetto:

Non prevede il servizio di trasporto per i frequentanti

Prevede il servizio di trasporto per i frequentanti, con le seguenti modalità:

7) Gli operatori/animatori impiegati sono i seguenti:

vedi allegato 1a

8) I volontari impiegati sono i seguenti:

vedi allegato 1b

9) Il Responsabile del progetto/centro è:

Cognome/nome _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

Titolo di studio posseduto: _____

anni di comprovata esperienza in servizi per l'infanzia e adolescenza n. _____

Riferimenti per contatti durante lo svolgimento:

Cell. _____ Email _____

10) Il referente covid-19 (si tratta della figura che tiene i raccordi tra Enti/famiglie/bambini e ATS/Comune/Azienda ASPA per qualsiasi necessità relativa allo stato di salute di quanti a vario titolo sono coinvolti nelle azioni/attività. Può essere la medesima figura di Responsabile educativo e organizzativo. Deve garantire immediata rintracciabilità per la durata del progetto) è:

Cognome/nome _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

Riferimenti per contatti durante lo svolgimento:

Cell. _____ Email _____

11) Tutto il personale impiegato, sia educativo che ausiliario, non si trova nella situazione indicata agli articoli 5 e 8 della Legge 6 febbraio 2006, n. 38 "*Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo internet*"

12) Verrà istituito e tenuto aggiornato un **registro delle presenze giornaliere di minori e adulti**, suddiviso per ciascun "piccolo gruppo".

13) Il prospetto della programmazione settimanale delle attività è il seguente:

indicare tempi di svolgimento delle attività e programma giornaliero di massima (giornata-tipo), che espliciti chiaramente le situazioni e attività; nella descrizione deve emergere l'organizzazione in "piccoli gruppi"; vanno altresì incluse le routines del lavaggio mani (ad ogni cambio di attività, dopo uso bagni, prima del pranzo) e igienizzazione degli spazi e dei materiali. La parte qui descritta può essere integrata con apposita scheda illustrativa da allegare

14) le modalità di **gestione dell'ingresso e dell'uscita**, incluse le attività di **triage**, sono le seguenti:

indicare il luogo dedicato, come sono scaglionati gli ingressi e le uscite, igiene delle mani, triage

15) Il **piano della pulizia e sanificazione degli spazi e materiali**, nonché della pulizia dei bagni, è il seguente:

16) il piano **informativo** verso le famiglie (presentazione del progetto alle famiglie e informazione sui possibili rischi di contagio), è il seguente:

17) Verrà sottoscritto con le famiglie il **patto di corresponsabilità** previsto dall'ordinanza n. 573 del 29/06/2020 di Regione Lombardia (allegato A).

18) Verrà sottoposto alla firma dei genitori l'autodichiarazione sullo **stato di salute** del minore e sulle condizioni per accedere al centro (come previsto dall'ordinanza n. 573 del 29/06/2020 di Regione Lombardia) – allegato B.

19) Di aver **adeguatamente formato il personale**, sia professionale che volontario, sulle misure anti-contagio, sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e sulle misure di igiene e sanificazione, secondo il seguente piano:

20) Verrà adottata e fatta firmare a ciascun operatore e volontario impiegato sul progetto l'autodichiarazione prevista dall'ordinanza n. 573 del 29/06/2020 di Regione Lombardia (allegati D-E).

21) Di aver contratto sul progetto idonea copertura assicurativa contro gli Infortuni e la Responsabilità Civile verso Terzi (di cui si allega copia)

22) *In caso di accoglienza bambini disabili*, verranno adottate le seguenti modalità di gestione, con specifico riferimento ai contatti con i servizi sociali territoriali:

23) *In caso di pernottamento*, verranno adottate le seguenti modalità di gestione:

ATTESTA

- che la struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle direttive nazionali e dalle norme regionali in materia strutturale, di igiene e sicurezza;
- che servizio ha adottato appositi protocolli di sicurezza predisposti sulla base delle Linee Guida Nazionali, come previsto all'art. 1, comma 1, lett. c), del DPCM 11 giugno 2020;
- di essere in il possesso dei requisiti previsti dal D.P.C.M. 11 giugno 2020 - Allegato 8 e dalle Linee Guida della Regione Lombardia (Ordinanza n. 566 del 12/06/2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemologica da Covid-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della

legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica e dell'art. 3 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 e dell'art. 1 comma 16 del decreto-legge 16 maggio 2020, n.33”;

- di aver preso visione delle “Linee operative territoriali per la presentazione di progetti di centri estivi 2020 per minori” approvate in Cabina di Regia Integrata ATS Val Padana – Comuni del 04/06/2020, revisionate alla luce dei recenti provvedimenti;
- di aver compilato adeguatamente e sottoscritto l’Allegato 2 – Check-list, in forma autocertificata.

DICHIARA infine

Di autorizzare il trattamento dei dati forniti, sapendo che gli stessi saranno trattati dall’ufficio ricevente esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale sono resi e che potranno essere comunicati ad altri soggetti, anche con mezzi informatici, solo per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano.

Data e luogo _____

Firma _____

Si allega:

- Allegato 1a – Elenco del Personale
- Allegato 1b – Elenco dei Volontari
- Allegato 2 – Check-list
- Allegato A-E Ordinanza regionale 573/20
- Planimetria degli ambienti e spazi chiusi utilizzati e la relativa organizzazione funzionale, con chiara indicazione dei percorsi e dei flussi
- Eventuale scheda delle attività ludico ricreative proposte
- Copia polizza assicurativa Infortuni e RCT/O, entrambe riferite a operatori, volontari e fruitori del servizio

È possibile consegnare la domanda:

- **via pec** a _____
- **a sportello**, _____