

**Modulo iscrizione  
Servizio "COVIVRE" 3-5 anni**



**IL SOTTOSCRITTO GENITORE DI:**

**DATI ANAGRAFICI DEL BAMBINO/A PER IL QUALE SI CHIEDE L'ISCRIZIONE**

Cognome e nome del/della bambino/a: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

Residenza in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**DICHIARA, sotto la propria responsabilità,**

Che entrambi i genitori / o il genitore se si tratta di famiglia monogenitoriale

**LAVORANO FUORI CASA PRESSO:**

---

**ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE DI FATTURAZIONE (Genitore o chi ne fa le veci)**

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

Residenza in via /piazza/corso \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono per recapito immediato: \_\_\_\_\_

Telefono abitazione: \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

**Il modulo continua sul retro**

## **ACCETTA le condizioni del Regolamento e CHIEDE**

**L'iscrizione al servizio estivo "COVIVRE":**

- Presso il nido d'infanzia ROMA (via Roma, 29 - 11100 AOSTA)**
- Presso il nido d'infanzia Europa (v.le Europa, 7 - 11100 AOSTA)**

**SCELTA DEI TURNI (massimo 4 settimane-diritto di priorità se consecutive)**

TURNO	DATE		TURNO	DATE	
1	15-19 giugno		8	3-7 agosto	
2	22-26 giugno		9	10-14 agosto	
3	29-3 luglio		10	17-21 agosto	
4	6-10 luglio		11	24-28 agosto	
5	13-17 luglio		12	31-4 settembre	
6	20-24 luglio		13	7-11 settembre	
7	27-31 luglio				

Allegare carta d'identità del sottoscrittore

Data di compilazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*(Firma per esteso del sottoscrittore)*

---

### **SCRITTURA PRIVATA**

**ORGANIZZAZIONE:** RTI Leone Rosso – Pro.Ges. per conto della Città di Aosta organizza il centro COVIVRE 3-5 anni presso il nido Roma e il nido di Viale Europa.

#### **TARIFFE DI PARTECIPAZIONE:**

- la quota di partecipazione settimanale per il **Centro** è di **€ 75,00** (iva compresa) e comprende:
  - il pasto e spuntini;
  - lo svolgimento delle attività in out door e secondo principi di sicurezza e distanziamento come previsto dal DPCM 17/5/2020-all. 8 Linee guida e dal progetto estivo COVIVRE 3-5 Anni
  - personale specializzato e assicurazione.

**ISCRIZIONE:** Le iscrizioni devono pervenire tramite mail a [covivre@leonerosso.eu](mailto:covivre@leonerosso.eu) e per essere ritenute valide devono essere accompagnate dalla scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte, sottoscritta e con allegata la carta d'identità del sottoscrittore del modulo.

**Le domande d'iscrizione saranno accettate in ordine cronologico di presentazione.**

**PAGAMENTI:** In caso di accettazione dell'iscrizione da parte del Gestore, il sottoscrittore dovrà provvedere al pagamento della tariffa corrispondente al numero di settimane di frequenza prescelte, mediante bonifico bancario intestato a:

**Leone Rosso s.c.s. Banca Passadore & C.**

**Iban IT23W033320120000002520020**

**Causale : “Centro COVIVRE 3-5 anni”, nome del bambino e numero della settimane”.**

**Il pagamento dovrà essere eseguito precedentemente alla fruizione del servizio.**

**CERTIFICATI:** per accedere al centro bisognerà presentare un certificato di ammissione del pediatra.

**PASTI:** I pasti verranno veicolati in monoporzione da un unico centro di cottura. Durante il centro sono previsti pranzi all'aperto, il menù è concordato con le unità sanitarie locali.

**RESPONSABILITA':** RTI Leone Rosso s.c.s. – Pro.Ges si assume la responsabilità "*in vigilando*" per tutte le attività che organizza direttamente durante lo svolgimento del servizio. Il Gestore si impegna ad osservare le normative emanate a livello nazionale nonché regionale sulla prevenzione del contagio da Covid-19 ed ad attuarle nei luoghi ove verrà svolta l'attività, adottando le misure idonee ai fini del contenimento della diffusione del contagio medesimo. A tal proposito, il Gestore fornirà ai propri operatori, già formati in materia di sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro, tutti i DPI necessari per lo svolgimento delle attività previste dal presente contratto, nel rispetto delle indicazioni governative di riferimento

**ASSICURAZIONE:** La copertura assicurativa è garantita per tutti i partecipanti.

*(Firma per esteso del sottoscrittore)*

**Il modulo continua sul retro**



**Autorizzazioni e deleghe**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ a partecipare alle eventuali uscite organizzate dal servizio del centro gestito dal RTI Leone Rosso – Pro.Ges.

Data di compilazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

*(Firma per esteso del sottoscrittore)*

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ ad uscire dal centro gestito da RTI Leone Rosso – Pro.Ges.

accompagnato dal/dalla signor/a:

(nome e ruolo) \_\_\_\_\_

(nome e ruolo) \_\_\_\_\_

(nome e ruolo) \_\_\_\_\_

(nome e ruolo) \_\_\_\_\_

Data di compilazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

*(Firma per esteso del sottoscrittore)*

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza il personale del centro gestito da RTI Leone Rosso – Pro.Ges a scattare fotografie e fare riprese video al/alla proprio/a figlio/a durante le attività educative del servizio, al fine esclusivo di documentare l'attività svolta.

Data di compilazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

*(Firma per esteso del sottoscrittore)*

\_\_\_\_\_

**Il modulo continua sul retro**

**Informativa ai sensi dell'art. 13 REGOLAMENTO UE 679/2016 - Servizio Centri Estivi**

***Informativa ai sensi dell'art. 13 REGOLAMENTO UE 679/2016***

Ai sensi dell'art. 13 REGOLAMENTO UE 679/2016, Leone Rosso Società Cooperativa Sociale è tenuta in qualità di "Titolare" del trattamento a fornirLe alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

La normativa di riferimento che legittima il trattamento dei dati inerenti la gestione del servizio relativo al progetto Covivre 3/5 anni è contenuta nella deliberazione di Giunta comunale n. 51/2020 e nella determinazione dirigenziale n. 302 del 27-05-2020 di approvazione del protocollo di intesa con la cooperativa SCS Leone Rosso.

***1. Modalità della raccolta dei dati personali***

La informiamo che i dati in possesso della Cooperativa sono stati raccolti con le seguenti modalità:

1. raccolta diretta dei dati presso l'interessato
2. raccolta dei dati tramite schede

***2. Modalità di trattamento dei dati personali***

Il trattamento dei dati, effettuato in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza, potrà essere effettuato secondo le seguenti modalità:

- registrazione ed elaborazione su supporto cartaceo o comunque non automatizzato;
- registrazione ed elaborazione su supporto elettronico automatizzato e non;

***3. Modalità della raccolta dei dati particolari ("sensibili")***

I dati particolari ("sensibili"), oltre che attraverso le modalità sopra descritte, saranno raccolte con le medesime modalità sopra descritte.

***4. Modalità di trattamento dei dati particolari ("sensibili")***

Con e/o senza ausilio di mezzi automatizzati e comunque in modo tale da garantirne la sicurezza e la riservatezza: raccolta, registrazione, conservazione, organizzazione, elaborazione, selezione, estrazione, raffronto, interconnessione, comunicazione, blocco, limitazione, cancellazione, distruzione.

***5. Finalità del trattamento cui sono destinati i dati e loro conservazione***

Le finalità del trattamento dei Suoi dati sono strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto con la Cooperativa Leone Rosso, nella misura necessaria alla fornitura del servizio di Centro CoVivre.

I dati verranno trattati e conservati per tutta la durata dei rapporti instaurati fra Lei e la Cooperativa, e, in seguito, per la durata necessaria all'adempimento dei relativi nostri obblighi di legge.

***6. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati personali e particolari ("sensibili")***

I Suoi dati e quelli del/dei minore/minori, personali e particolari ("sensibili") non saranno oggetto di diffusione, ma saranno comunicati, previa dichiarazione di consenso, quando prevista al soggetto committente.

***7. Carattere obbligatorio o facoltativo del conferimento dei dati***

Il conferimento dei Suoi dati e di quelli del/dei minore/minori alla Leone Rosso Società Cooperativa Sociale, secondo le finalità sopra esposte, è strettamente funzionale all'instaurazione ed alla prosecuzione del rapporto contrattuale. Un eventuale rifiuto al loro conferimento e trattamento avrà come conseguenza l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto.

***8. Diritti di cui al REGOLAMENTO UE 679/2016***

In relazione ai dati oggetto del trattamento di cui alla presente informativa all'interessato è riconosciuto in qualsiasi momento il diritto di:

- Accesso (art. 15 Regolamento UE n. 2016/679);
- Rettifica (art. 16 Regolamento UE n. 2016/679);
- Cancellazione (art. 17 Regolamento UE n. 2016/679);

- Limitazione (art. 18 Regolamento UE n. 2016/679);
- Portabilità, intesa come diritto ad ottenere dal titolare del trattamento i dati in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico per trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti (art. 20 Regolamento UE n. 2016/679);
- Opposizione al trattamento (art. 21 Regolamento UE n. 2016/679);
- Revoca del consenso al trattamento, senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca (art. 7, par. 3 Regolamento UE n.2016/679);
- Proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali (art. 51 Regolamento UE n. 2016/679).

L'esercizio dei premessi diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo pec all'indirizzo [info@pec.leonerosso.eu](mailto:info@pec.leonerosso.eu) o lettera raccomandata a/r all'indirizzo Leone Rosso Soc. Coop. Sociale, Via Porta Pretoria 9, 11100 Aosta.

9. Titolare del trattamento dei dati personali è Leone Rosso Soc. Coop. Sociale con sede legale in Via Porta Pretoria 9, 11100 Aosta

10. Responsabile della protezione dei dati è Giorgio Violi PEC [giorgiovioli@pec.it](mailto:giorgiovioli@pec.it)

Data di compilazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*(Firma per esteso del sottoscrittore)*

---

**Il modulo continua sul retro**

**Consenso al trattamento dei dati personali e accettazione del regolamento**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, acquisite le informazioni fornite dal titolare in relazione alle finalità, alle modalità ed ai diritti connessi con il trattamento dei miei dati personali e particolari (“sensibili”), ai sensi e per gli effetti del REGOLAMENTO UE 679/2016, in qualità di interessato:

do il consenso

nego il consenso

all'intero trattamento dei miei dati sensibili necessari per l'erogazione del servizio presso il Centro secondo quanto contenuto nell'informativa fornitami ai sensi dell'art. 13 del citato Regolamento.

Data di compilazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

*(Firma per esteso del sottoscrittore)*

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, dichiara di aver ricevuto e letto il modulo di funzionamento del centro avendone accettate le condizioni.

Data di compilazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

*(Firma per esteso del sottoscrittore)*

\_\_\_\_\_



## REGOLAMENTO

### 1. ORGANIZZAZIONE:

Il Raggruppamento Temporanea di Impresa Leone Rosso/Proges soc. coop., organizza il Servizio estivo CoVivre! 3-5 del Comune di AOSTA presso le strutture dei nidi Roma e Europa

come previsto dal protocollo ex art. 109 – commi 1 e 2 del D.L. 34 DEL 19.05.2020 sottoscritto con il Comune di Aosta

### 2. REQUISITO DI ACCESSO:

Al servizio possono accedere i bambini nati dal 1/01/2015 al 15/06/2017 o comunque che abbiano compiuto il 3 anno di età al momento della frequenza al servizio, i cui genitori siano entrambi lavoratori fuori casa e che siano residenti sul territorio valdostano.

#### 2.1 PRIORITA' DI ACCESSO

Priorità di accesso sarà data ai residenti nel Comune di Aosta o a chi lavora nel territorio comunale.

In subordine saranno privilegiate le richieste di accesso al servizio riferite ad un periodo prolungato di tempo che consentiranno lo sviluppo di un progetto educativo mirato.

In ultimo, qualora le domande dovessero eccedere il numero di posti disponibili, a parità di requisiti, le stesse saranno accolte in base all'ordine di arrivo.

### 3. DURATA MASSIMA

Al fine di favorire un turn over tra i richiedenti ogni iscrizione non potrà comunque superare le 4 settimane consecutive, salvo vacanza di posti.

### 4. PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande dovranno essere inviate tramite mail all'indirizzo [covivre@leonerosso.eu](mailto:covivre@leonerosso.eu)

La modulistica dovrà essere correttamente completa.

Salvo in prima applicazione, le domande di iscrizione dovranno pervenire tramite mail almeno 7 giorni di calendario prima della settimana opzionata.

### 5. ORARI E TURNI:

Il servizio è aperto dal lunedì al venerdì dalle 8.30 e alle 16.30.

I bambini verranno accolti e riconsegnati nelle sedi del centro in maniera scaglionata per permettere l'espletamento di un Triage all'ingresso e all'uscita, che prevede il rilevamento della temperatura e modalità di igienizzazione delle mani.

L'orario assegnato di entrata dovrà essere scrupolosamente rispettato, l'orario di uscita dovrà essere concordato con la responsabile del servizio e potrà avvenire dalle ore 13.00. Sono previsti 13 turni dal 15 giugno all'11 settembre 2020.

### 6. QUOTA DI PARTECIPAZIONE:

La quota di partecipazione è di 75 euro settimanali, da pagare in maniera anticipata e in nessun caso rimborsabili.

### 5. TRATTAMENTO:

Si garantisce la preparazione, fornitura e somministrazione di un pasto più due spuntini. Il trattamento comprende: attività motorie, laboratoriali e programma di animazione per la quasi totalità in esterna condotto da personale educativo adeguatamente formato anche sulle prescrizioni igienico-sanitarie previste dal decreto 17 maggio 2020.

**6. PAGAMENTI:**

Il pagamento anticipato dovrà essere effettuato, solo dopo la conferma scritta dell'iscrizione del minore al centro, sul numero di conto corrente che verrà inviato al momento dell'accettazione.

**7. CERTIFICATI:**

Al servizio possono accedere i bambini che presentano un certificato di ammissione del pediatra

Data di compilazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

(Firma per esteso per accettazione)

\_\_\_\_\_

**PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA**  
**TRA IL GESTORE DELL'ATTIVITA'**  
**LUDICO-RICREATIVA ED EDUCATIVA**  
**PER MINORI**  
**E LE FAMIGLIE DEI BAMBINI ISCRITTI**

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, responsabile dell'attività ludico-ricreativa ed educativa per minori (specificare la tipologia) \_\_\_\_\_

realizzato presso la sede di \_\_\_\_\_  
e il/la signor/a \_\_\_\_\_, in qualità di genitore o titolare della  
responsabilità genitoriale di \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_ ALL'ATTIVITA'  
SOPRAMENZIONATA.**

**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, o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero che non è positivo al COVID-19
- di impegnarsi a trattenere il proprio figlio al domicilio in presenza di febbre (uguale o superiore a 37,5°) o di altri sintomi quali mal di gola, congestione nasale, congiuntivite, perdita dell'olfatto o del gusto e di informare tempestivamente il pediatra e il gestore del servizio della comparsa dei sintomi o febbre;
- di essere consapevole ed accettare che il proprio figlio sia sottoposto a misurazione della febbre con termometro senza contatto prima dell'accesso al servizio e che, in caso di febbre uguale o superiore a 37,5° o di presenza delle altre sintomatologie sopra citate, non potrà essere ammesso al servizio medesimo;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre (uguale o superiore a 37,5°) o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'Ente Gestore provvede all'isolamento immediato del bambino o adolescente e ad informare immediatamente i familiari, che dovranno recarsi al più presto al servizio per ritirare il minore e informare il pediatra/MG curante del bambino, che provvederà ad attuare le eventuali misure successive in collaborazione con il servizio di Igiene e Sanità Pubblica

- di essere consapevole che il proprio figlio/a dovrà rispettare le indicazioni igienico sanitarie all'interno del servizio;
- di essere stato adeguatamente informato dagli organizzatori del servizio 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 in cui si svolge il 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, comportamenti di massima precauzione circa il rischio di contagio;
- 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
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ai gestori del servizio ogni variazione delle condizioni familiari di rischio durante il periodo del Centro Estivo/Attività, in particolare la presenza di soggetti risultati positivi al COVID - 19 e/o sottoposti a quarantena o isolamento fiduciario nell'ambito del nucleo familiare

**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 servizio, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- che per la realizzazione del servizio si avvale di personale adeguatamente formato su tutti gli aspetti riferibili alle vigenti normative in materia di organizzazione di servizi specifici, in particolare 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 moduli di bambini nei quali è organizzato il servizio;
- 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 vista 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 nella fase 2 dell'emergenza COVID-19, e del relativo Protocollo regionale per attività ludico-ricreative ed educative per bambini e adolescenti.

**Il genitore**

---

**Il responsabile del servizio**

---

## SCHEDA SANITARIA PER MINORI

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ comune residenza \_\_\_\_\_  
Tel. madre \_\_\_\_\_ tel. padre \_\_\_\_\_ altro \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ medico curante \_\_\_\_\_

### MALATTIE PREGRESSE

Morbillo	Si-	No	Non so	Vaccinato	Si	No
Parotite	Si	No	Non so	Vaccinato	Si	No
Pertosse	Si-	No	Non so	Vaccinato	Si	No
Rosolia	Si	No	Non so	Vaccinato	Si	No
Varicella	Si	No	Non so	Vaccinato	Si	No

### ALLERGIE – ALLERGIES

	specificare
Farmaci	
Pollini	
Polveri	
Muffe	
Punture di insetti	

PATOLOGIE CRONICHE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

intolleranze alimentari \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Per la/il minore (barrare l'opzione esatta)

- non sono stati richiesti negli ultimi 5 giorni interventi medici
- è stato richiesto intervento medico – si allega certificazione medica attestante l'assenza di malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'ammissione in collettività

#### AVVISO IMPORTANTE

Il responsabile del soggiorno di vacanza è tenuto a custodire le informazioni contenute nella presente scheda nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sulla Riservatezza dei dati personali (L.675/96e successivi provvedimenti).