

**PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA**  
**tra Soc. Cooperativa Sociale Il Quadrifoglio e Famiglia**

La Società Cooperativa Sociale “Il Quadrifoglio” con sede legale ad Orvieto Scalo (TR) in Via Sette Martiri n.51/A, P.IVA 00474900552, nella persona del suo Legale Rappresentante Dr.ssa Fabiola Mocetti,

e

Il Signor \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

e la Signora \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di genitori (o titolari della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, che frequenterà le attività proposte,

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

\_\_\_\_\_.

**I genitori (o titolari della responsabilità genitoriale)**, consapevoli che dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta,

DICHIANANO

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che il/la 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 auto-monitorare le proprie condizioni di salute, quelle del proprio figlio/a, dei familiari e conviventi;
- di essere consapevole che, all'accoglienza, l'accompagnatore e il/la bambino/a saranno sottoposti, alla misurazione della temperatura corporea con termoscanner;
- di evitare di accedere al Servizio e rientrare prontamente al proprio domicilio 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 COVID-19 (febbre, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e/o dell'olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea, ecc.):

- 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'allontanamento del minore dal gruppo e all'isolamento immediato in uno spazio riservato in attesa dell'arrivo del genitore o di altro adulto responsabile delegato.
- di essere consapevole che la frequentza del Servizio comporta il rispetto delle indicazioni igienico- sanitarie
- di essere stato adeguatamente informato di tutte le disposizioni organizzative e igienico-sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da COVID-19

### **Il gestore**

#### DICHIARA

- di aver fornito puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico-sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da COVID-19 e di impegnarsi 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 nazionali e regionali;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di acclarata infezione da COVID-19 da parte di un bambino o adulto frequentante il Servizio, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale
- di collaborare con le autorità sanitarie competenti in presenza di casi accertati di positività da COVID-19

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

Il Responsabile del Servizio

---

---

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

---