



COMUNE DI MONTOPOLI IN VAL D'ARNO

Via Francesco Guicciardini n° 61 - 56020 - Montopoli in Val d'Arno (PI) - (☎ 0571/44.98.11)

Internet: www.comune.montopoli.pi.it e-mail: info@comune.montopoli.pi.it fax: 0571466327

Allegato B

DA INOLTARE ALLA SEGUENTE MAIL: ufficio.scuola@comune.montopoli.pi.it

**Richiesta frequenza attività educativa
organizzata in via emergenziale
Chiusura scuola primaria di Marti
Ordinanza n° 163/2021**

**LA DOMANDA PUO' ESSERE PRESENTATA SOLO DAI GENITORI I CUI FIGLI SONO
ISCRITTI ALLA FREQUENZA DELLA SCUOLA PRIMARIA DI MARTI**

Il modulo deve essere sottoscritto da ambedue i genitori salvo il caso di famiglia monoparentale

Il/La sottoscritt__ (COGNOME E NOME GENITORE 1) _____

residente a _____

Via _____ C.F. _____

tel. _____;

sede lavorativa _____

Ragione sociale della ditta datore di lavoro _____

Telefono della ditta _____ orario di lavoro giornaliero _____

Il/La sottoscritt__ (COGNOME E NOME GENITORE 2)* _____

residente a _____

Via _____ C.F. _____

tel. _____;

sede lavorativa _____

Ragione sociale della ditta datore di lavoro _____

Telefono della ditta _____ orario di lavoro giornaliero _____

e-mail utilizzata in via prioritaria per tutte le comunicazioni:*

Nel caso di famiglia monoparentale indicare la situazione corrispondente:

- [] vedovo/a
- [] Affidamento esclusivo a seguito di separazione o divorzio
- [] provvedimento restrittivo del tribunale
- [] ragazzo/a padre/madre

genitore/i dell'alunno/a _____

frequentante la Scuola Primaria di Marti

classe _____ sez. _____

I/il sottoscritto/i, consapevole/i che l'attività educativa viene attivata a supporto delle famiglie in difficoltà, vista la chiusura del plesso scolastico di Marti, dichiara/no sotto la propria responsabilità, la difficoltà, dovuta a motivi di orario lavorativo, nell'accudimento dei figli nel periodo di chiusura della scuola primaria di Marti.

Di essere consapevoli che quanto dichiarato è reso quale autocertificazione e quindi soggetto al D.P.R. 445/00 e di essere informati sulle responsabilità penali in cui possono incorrere in caso di dichiarazioni mendaci verificate a seguito di accertamenti effettuati d'ufficio anche in relazione a documentazioni allegate alla presente domanda.

PRESENTA DOMANDA
per l'iscrizione all'attività educativa
organizzata in una sezione della scuola dell'infanzia di Capanne
dalle ore 7,30 alle ore 12,30
dal lunedì al venerdì
fino alla ripresa dell'attività didattica

A TAL FINE DICHIARA:

–di accettare le indicazioni operative/organizzative previste nella Deliberazione della Giunta Comunale del 6/10/2021.

Il/La sottoscritta/a, comunica che il proprio/a figlio/a:

necessita

non necessita

di somministrazione di farmaci durante la frequenza dell'attività educativa.

La frequenza al servizio potrà essere effettuata solo dopo consegna del piano terapeutico individualizzato e/o di formazione del personale ove necessario.

In caso di necessità di somministrazione di farmaci si impegna a produrre prima della frequenza al servizio la documentazione sanitaria (Piano terapeutico individualizzato) utile alla salvaguardia della salute del bambino/a, necessaria per l'istruzione e l'eventuale formazione del personale.

Ai sensi del D.lgs. 196\2003 e ss.mm.ii e del Regolamento Europeo UE 679\2016, si informa che il titolare del trattamento è il Comune di Montopoli in Val d'Arno. I dati personali raccolti dall'Amministrazione Comunale saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il Responsabile della Protezione dei Dati è contattabile al numero 331 198 4944, e-mail: dpo@comune.montopoli.pi.it.

Per maggiori informazioni è possibile consultare la sezione del sito <http://www.comune.montopoli.pi.it/privacy>

I/il genitore o titolari/e di responsabilità genitoriale dell'alunno assume la responsabilità sulle misure di prevenzione e protezione da contagio SARS-CoV (Covid 19) e ne accetta le disposizioni di seguito riportate:

- ✓ 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 risultato positivo al COVID-19;
- ✓ Di impegnarsi a trattenere il proprio figlio al domicilio in presenza di febbre (uguale o superiore a 37,5°) da misurare quotidianamente prima di accedere al servizio di pre scuola, oppure in presenza di altri sintomi quali (a livello indicativo e non esaustivo) mal di gola, congestione nasale, congiuntivite, perdita dell'olfatto o del gusto e di informare tempestivamente il pediatra e il soggetto gestore del servizio della comparsa dei sintomi o febbre – Condizione per la fruizione del servizio è l'assenza di sintomatologia sopra

- indicata anche nei tre giorni precedenti;
- ✓ Di essere consapevole che il proprio figlio/a dovrà rispettare le indicazioni igienico sanitarie all'interno del servizio;
 - ✓ Che provvederà ad istruire il minore riguardo le seguenti necessarie procedure da adottare:

- I bambini dovranno indossare la mascherina che dovrà coprire il naso e la bocca. Sono esonerati gli studenti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo dei dispositivi di protezione delle vie aeree;

firma genitore 1

firma genitore 2

Allega documenti di identità di ambedue i genitori salvo il caso di famiglia monoparentale