

**Sede: Noale via G.B. Rossi, 25 - C.F. 90129500279 - ODV VE 0596**

## **DISPOSIZIONI PER GLI UTENTI**

1. E' necessario far compilare il di autodichiarazione stato di salute utente, alle famiglie/tutori/utenti, prima della ripresa dell'attività.
2. Far indossare all'utente, se possibile, la mascherina chirurgica .
3. Lavarsi spesso le mani con acqua e sapone o il gel a base alcolica messo a disposizione .
4. Mantenere la distanza sociale, superiore a 1 metro tra personale e utenti presenti (in particolare prima e dopo la merenda se prevista);
5. Starnutire o tossire in un fazzoletto monouso o nell'incavo del braccio evitando contatto delle mani con le secrezioni respiratorie;
6. Gettare i fazzoletti appena usati negli appositi cestini;
7. Non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani,
8. Misurarsi o farsi misurare ogni giorno la temperatura prima di uscire di casa per partecipare alle attività, comunicando tempestivamente l'eventuale alterazione febbrile con temperatura superiore ai 37,5 gradi;
9. Non partecipare alle attività con temperatura superiore ai 37,5 gradi;
10. Comunicare immediatamente se venuti a contatto con persone positive;
11. Impegnarsi a comunicare eventuali variazioni nello stato di salute dei famigliari;
12. Il familiare o accompagnatore NON devono accedere nella struttura. Devono attendere, sia all'arrivo che all'uscita, nello spazio subito antecedente all'entrata della struttura, l'educatore che accoglierà o accompagnerà all'uscita l'utente;
13. Il familiare o accompagnatore durante la consegna del ragazzo dovrà indossare la mascherina e tenere almeno 1 metro di distanza dall'educatore;

**Sede: Noale via G.B. Rossi, 25 - C.F. 90129500279 - ODV VE 0596**

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

**stato di salute utente**

Il sottoscritto,

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ data e luogo  
di nascita \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ ( ) via \_\_\_\_\_

numero di cellulare \_\_\_\_\_

genitore/famigliare/Amministratore di Sostegno di  
\_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- Che l'utente (nome e cognome) \_\_\_\_\_ non è sottoposto alla misura di quarantena ovvero non è risultato positivo al COVID-19;
- che nel proprio nucleo familiare non vi sono componenti posti in quarantena;
- che nel nucleo familiare non vi sono componenti con sintomi influenzali o stati febbrili;
- che negli ultimi 14 gg non ha avuto contatto stretto (più di 15') con persona che risulti positiva al COVID-19;

**SI IMPEGNA**

- a misurare giornalmente la temperatura dell'utente e verificare che non sia superiore a 37,5°C.
- **a segnalare prontamente al responsabile qualsiasi variazione a quanto sopra dichiarato.**

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA LEGGIBILE  
\_\_\_\_\_

Desideriamo informarLa che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti