

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

**PATTO DI RESPONSABILITA' RECIPROCA  
TRA GESTORE DEL SERVIZIO E UTENTE**

Il sottoscritto **Maurizio Grespan**, nato a **ESTE**, prov. (**PD**) il 12/01/1956 e residente a **NOALE**, via del **Tezzon 2/a**, prov. (**VE**), cap. 30033, C.F. **GRSMRZ56A12D442G**, in qualità di responsabile dell'Associazione Genitori de La Nostra Famiglia , sito in via **G.B. Rossi n°25, 30033 Noale (VE)** e del servizio "....."

**E**

Il sottoscritto,

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

CF \_\_\_\_\_

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

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

genitore/famigliare/Amministratore di Sostegno di

\_\_\_\_\_ che frequenterà il suddetto servizio

**entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI RESPONSABILITA' RECIPROCA INERENTE LA**

**FREQUENZA DI \_\_\_\_\_ AL SERVIZIO SOPRA MENZIONATO, con il quale dichiarano di aver preso visione delle normative vigenti e delle disposizioni ministeriali e regionali in essere, si impegnano ad attenersi alle indicazioni in esso contenute, nel rispetto degli interventi e delle misure di sicurezza per la prevenzione della diffusione di SARS-CoV-2.**

**in particolare, il genitore/famigliare/Amministratore di Sostegno di**

\_\_\_\_\_ **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti in data odierna;
- ogni qualvolta il genitore stesso o l'utente o uno qualunque dei famigliari e conviventi (contatti stretti) presenti sintomi sospetti per infezione da Nuovo Coronavirus di:
  - **evitare di accedere al servizio informando il gestore del servizio.**
  - **rientrare prontamente al proprio domicilio.**
  - **rivolgersi tempestivamente al Medico di Medicina Generale per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure previste per l'esecuzione del tampone nasofaringeo;**
- di essere consapevole che la frequenza del servizio comporta il rispetto delle indicazioni igienico-sanitarie previste;

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

- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi della giornata che -non trascorre al servizio, comportamenti di massima precauzione;
- **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 previste dalle linee di indirizzo regionali**

**In particolare l'Associazione/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, durante il periodo di frequenza del servizio, 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 regionali.
- Di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da COVID-19 da parte di un iscritto o un 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 linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità**

Utente /familiare/Amministratore di Sostegno

---

IL RESPONSABILE

---