

ENTE MORALE

Asilo Infantile di Agliate Brianza

Via Giovanni Pascoli, 4 - Carate Brianza (MB)

Tel:0362/901465

e-mail: asiloagliate@asiloagliate.191.it

C.F. 83011960156 – P.I. 03128040965



**PATTO DI CORRESPONSABILITÀ 2022.2023
TRA IL GESTORE E LE FAMIGLIE DEI BAMBINI ISCRITTI**

Condivisione delle misure organizzative, igienico-sanitarie e dei comportamenti individuali volti al contenimento della diffusione del contagio da COVID-19.

A Il/la sottoscritto/a **FRANCO FELICE MANZONI** nella sua qualità di legale rappresentate

pro tempore dell'Ente gestore: **ENTE MORALE ASILO INFANTILE DI AGLIATE** - C.F. 83011960156

sito in **CARATE BRIANZA** - Via **GIOVANNI PASCOLI N. 4** – frazione di Agliate

e

B il/la signor/a _____ in qualità di genitore o titolare della responsabilità

genitoriale di.....

SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA INERENTE LA FREQUENZA DI ALL'ENTE SOPRA MENZIONATO.

➤ **IN PARTICOLARE, IL GESTORE DICHIARA:**

- di impegnarsi a realizzare le procedure previste e ad adottare tutte le prescrizioni igienico sanitarie previste dalla normativa vigente;
- di impegnarsi, durante il periodo di frequenza al servizio, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni in base all'andamento del virus;
- di avvalersi, per la realizzazione del servizio, di personale che 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 attenersi rigorosamente, nel caso di accertata infezione da COVID-19 da parte di un bambino o adulto frequentante il servizio, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria competente.

➤ **IN PARTICOLARE, IL GENITORE (O TITOLARE DI RESPONSABILITÀ GENITORIALE) DICHIARA:**

- di essere a conoscenza delle misure di prevenzione/contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- di impegnarsi a trattenere il proprio figlio/a al domicilio in caso di test covid positivo o presenza di febbre superiore a 37,5°, e di informare tempestivamente il pediatra e il gestore del servizio educativo.

Luogo e data,

Letto e sottoscritto: Firma del padre Firma della madre

Firma del Legale Rappresentante della scuola.....

DA COMPILARE SE IL MODULO E' FIRMATO DA UN SOLO GENITORE:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data, Firma di un genitore

