ALLEGATO B)

MODALITÀ PER LA GESTIONE IN SICUREZZA DI OPPORTUNITÀ ORGANIZZATE DI SOCIALITÀ E GIOCO PER BAMBINI ED ADOLESCENTI ANNO 2021

PROCEDURE PER L'APERTURA

Le modalità per l'apertura delle attività estive anno 2021 rivolte a minori e adolescenti, sono definite dal **DPCM 2/3/2021 All.8** "*Linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini e adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19*", in particolare nella sezione 2 "*ludico-ricreative, di educazione non formale e attività sperimentali di educazione all'aperto*", qui richiamate e alle quali i soggetti gestori sono tenuti ad attenersi.

I soggetti gestori, preventivamente all'apertura del servizio, anche qualora esso si svolga presso strutture o spazi normalmente destinati ad altra attività, compilano la "Dichiarazione su possesso dei requisiti e progetto organizzativo" resa sottoforma di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa") come da allegato 1.

Ai fini delle eventuali valutazioni di competenza (*il decreto non prevede più la preventiva approvazione del Comune, stabilita dal precedente DPCM 17/5/20 all.8*), **tale Dichiarazione va inviata al Comune sede delle attività e all'ASUR A.V. 3 – Servizio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione**, firmata dal soggetto gestore o dal legale rappresentante della persona giuridica come da allegato 1.
Le autorità sanitarie locali effettuano unicamente controlli a campione, successivamente all'avvio dello specifico progetto organizzativo del servizio offerto che l'ente gestore deve garantire, come disposto dal Decreto Presidente Regione Marche n.192 dell'11 giugno 2020.

La domanda deve essere redatta secondo l'allegato 1 al presente documento.

Nella prospettiva di ricercare il giusto bilanciamento tra la massima tutela della sicurezza e della salute e il diritto alla socialità, al gioco ed in generale all'educazione dei bambini e degli adolescenti, occorre prendere atto che in questa fase di emergenza sanitaria da Covid 19, non è possibile azzerare completamente il rischio di contagio, ma è necessario ridurlo al minimo attraverso il rigoroso rispetto delle misure di precauzione e sicurezza indicate nelle Linee guida nazionali.

Gli enti gestori e le famiglie devono condividere un **patto di responsabilità reciproca** in cui dichiarino di essere informati e consapevoli dei possibili rischi di contagio da virus COVID-19 derivanti dalla frequenza dei luoghi di attività e delle misure di precauzione e sicurezza indicate (vedere allegato 2).

Elenco Allegati:
1) Dichiarazione su possesso dei requisiti e progetto organizzativo
2) Patto di responsabilità reciproca
3) Scheda sanitaria per minori

Comune di Corridonia Prot.0014302-07/06/2021-c_d042-cprot-PG-A-00020001- Perv.07/06/2021 ASS

Comune di Corridonia Prot.0014302-07/06/2021-c_d042-cprot-PG-A-00020001- Perv.07/06/2021 ASS

Allegato 1 - Dichiarazione su possesso dei requisiti e progetto organizzativo

AL COMUNE DI _____
Indirizzo
Cap città
PEC: _____

All'ASUR AREA VASTA 3 – DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE – Servizio Igiene e Sanità Pubblica
PEC: areavasta3.asur@emarche.it

DICHIARAZIONE SU POSSESSO REQUISITI E PROGETTO ORGANIZZATIVO

Il sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il .....

residente a..... Via ..... n .....

codice fiscale .....

tel .....

PEC e/o e-mail .....

in qualità di legale rappresentante/Presidente della organizzazione/ente del Terzo Settore così identificata:

NOME (per esteso) .....

INDIRIZZO (della sede legale/amm.va)

Via/Piazza/Vicolo ..... N. civico .....

CITTÀ ..... P.I./C.F. .....

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

DICHIARA

- che l'organizzazione/ente da me rappresentato intende organizzare il seguente progetto, ***nel rispetto di quanto stabilito dall'All.8 DPCM 02/03/2021***. Il progetto riguarda "*Attività ludico-ricreative – centri estivi – di educazione non formale e attività sperimentali di educazione all'aperto*" per i bambini d'età superiore ai 3 anni e gli adolescenti con la presenza di operatori addetti alla loro conduzione utilizzando le potenzialità di accoglienza di spazi per l'infanzia e delle scuole o altri ambienti similari (ludoteche, centri per famiglie, oratori, impianti sportivi, spazi aperti ecc.)

DICHIARA, INOLTRE:

1) STRUTTURA:
- che l'attività di centro estivo si svolgerà presso la struttura denominata: _____
Via/piazza e n. _____
Cap Città _____
di proprietà di: _____
funzionante con la seguente destinazione:

- scolastica
- struttura extra scolastica già soggetta a particolari normative per la propria destinazione d'uso che la rendono idonea ad ospitare collettività di minori
- altra struttura specificare: _____

per un numero massimo di minori tale da garantire il prescritto distanziamento fisico di età compresa tra anni:_____ e anni: _____

- che la struttura utilizzata è conforme alle vigenti normative in materia di igiene e sanità e sicurezza e di osservare le prescrizioni igienico sanitarie previste dalle Linee guida nazionali DI CONTRASTO AL Covid-19;

2) CALENDARIO E ORARI

2/a - Calendario di apertura del servizio

Periodo dal _____ al_____

(Aggiungere i vari periodi previsti, se il servizio è discontinuo)

2/b - Orario quotidiano di funzionamento

Tempo di effettiva apertura all'utenza:

giorno	orari mattino	orari pomeriggio	tot ore
lunedì	dalle ore…… alle ore……	dalle ore…… alle ore……	n. ……
martedì	dalle ore…… alle ore……	dalle ore…… alle ore……	n. ……
mercoledì	dalle ore…… alle ore……	dalle ore…… alle ore……	n. ……
giovedì	dalle ore…… alle ore……	dalle ore…… alle ore……	n. ……
venerdì	dalle ore…… alle ore……	dalle ore…… alle ore……	n. ……
sabato	dalle ore…… alle ore……	dalle ore…… alle ore……	n. ……
domenica	dalle ore…… alle ore……	dalle ore…… alle ore……	n. ……

I periodi precedenti e successivi all'apertura, previsti per la predisposizione quotidiana del servizio e suo riordino dopo la conclusione delle attività programmate sono i seguenti:

- prima dell'inizio delle attività coi bambini, dalle ore …….. alle ore ……
  nei giorni ……
- dopo la conclusione delle attività coi bambini, dalle ore …….. alle ore ……..
  nei giorni ……

(Aggiungere altri righi se necessita di ulteriore specificazione)

Nell'organizzazione dei turni settimanali deve essere garantita il più possibile la continuità degli operatori con singoli gruppi stabili. A tal fine va tenuto un registro che traccia la presenza degli operatori e degli utenti del singolo gruppo.

3) RICETTIVITA'

Dichiaro il seguente numero ed età dei bambini e degli adolescenti che intendo accogliere, nel rispetto di un rapporto con lo spazio disponibile tale da garantire il prescritto distanziamento fisico:

fascia di età	N° massimo recettività
Da 3 a 5 anni	
Da 6 a 11 anni	
Da 12 a 17 anni	

(indicare la recettività massima del Centro estivo distinto per fascia di età)

Qualora il numero degli iscritti sia superiore alla ricettività degli spazi, il soggetto gestore individua le seguenti modalità per stabilire la priorità di accesso al servizio:

_____
_____
_____
_____
_____

4) SPAZI

Comune di Corridonia Prot.0014302-07/06/2021-c_d042-cprot-PG-A-00020001- Perv.07/06/2021 ASS

Planimetria: al fine della valutazione degli ambienti e degli spazi utilizzati per il servizio e della loro organizzazione funzionale, si allega una piantina delle aree utilizzate nella quale i diversi ambiti funzionali – ad esempio, accessi, aree gioco, aree servizio, ecc. – siano rappresentati in modo chiaro e quotato (con metrature ed indicazione anche dei wc e lavabi), tale da costituire base di riferimento per regolare i flussi e gli spostamenti previsti, nonché per verificarne preliminarmente la corrispondenza ai richiesti requisiti di sicurezza, igiene e sanità, distanziamento fisico;

Di seguito inoltre andrà inserita descrizione tecnica dettagliata:

5) TIPO DI ATTIVITA'

Programma giornaliero di massima:

ORARI (dalle ore …alle ore)	DESCRIZIONE ATTIVITA' GIORNALIERE E LORO PROGRAMMA DI MASSIMA

(Nb. Nella descrizione esplicitare con chiarezza le diverse situazioni e attività che si svolgono dall'inizio al termine della frequenza, individuando altresì i momenti in cui è previsto di realizzare routine di lavaggio delle mani e di igienizzazione degli spazi e materiali);

6) PERSONALE

Dichiaro il seguente elenco nominativo del personale impiegato e sue qualifiche, **ivi compresa la previsione di una figura di coordinamento** educativo e organizzativo del gruppo degli operatori e il personale supplente disponibile in caso di necessità.

Dichiaro, altresì, il rispetto del prescritto rapporto numerico minimo con il numero di bambini ed adolescenti accolti: 1/_____

FIGURA PROFESSIONALE	RUOLO NEL PROGETTO
1)	
2)	
3)	
4)	

(aggiungere righi quanti ne occorrono)

• di garantire la continuità di relazione tra gli operatori ed i piccoli gruppi di bambini ed adolescenti;
• di aver svolto la formazione, a tutto personale e ai volontari impiegati, sui temi della prevenzione del Covid – 19, sul corretto uso dei DPI e sulle misure di igiene e sanificazione;
• di garantire la conoscenza da parte del personale dei luoghi di svolgimento delle attività prima del loro avvio;
• che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione previste art. 67 del D.lgs. 6/9/2011 n. 159 "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia;
• che relativamente alle presenze verrà istituito apposito registro per annotare giornalmente le presenze dei minori e degli adulti
• che per la necessaria copertura assicurativa (RCT, Inail, infortuni bambini, ecc.) sono state stipulate le seguenti polizze (specificare oggetto, numero polizza e compagnia assicurativa):

_____

Comune di Corridonia Prot.0014302-07/06/2021-c_d042-cprot-PG-A-00020001- Perv.07/06/2021 ASS

_____
_____

7) DISABILITÀ/FRAGILITA'

E' prevista l'accoglienza di bambini ed adolescenti con disabilità?

□SI □NO

N. ____POSTI PER DISABILI

E' prevista l'accoglienza di bambini ed adolescenti provenienti da contesti familiari caratterizzati da fragilità?

□SI □NO

N. _____ POSTI PER CONTESTI FRAGILI

Compilare se si è barrato "SI" una o entrambe le volte:

Si indicano le attenzioni speciali e le specifiche modalità con le quali si realizza tale accoglienza, precisando e identificando le modalità di consultazione dei servizi socio-sanitari al fine di concordare le forme di individualizzazione del progetto di attività da proporre e realizzare:

_____
_____
_____

Si dichiara altresì, che la dotazione di operatori nel gruppo sarà potenziata, integrando personale dove viene accolto il bambino ed adolescente disabile, nel rispetto di quanto richiesto dalla competente UMEE. Il personale coinvolto sarà adeguatamente formato anche a fronte delle diverse modalità di organizzazione delle attività, tenendo conto delle difficoltà di mantenere il distanziamento, così come della necessità di accompagnare bambini ed adolescenti con disabilità nel comprendere il senso delle misure di precauzione.

8) MEZZI DI TRASPORTO

E' previsto l'utilizzo di mezzi per il trasporto dei bambini ed adolescenti?

□ SI □NO

Compilare se si è barrato "SI":

Modalità per l'utilizzo di mezzi per il trasporto dei bambini ed adolescenti, con particolare riguardo alle modalità con cui verrà garantito l'accompagnamento a bordo da parte di figura adulta, nonché il prescritto distanziamento fisico:

8/a –mezzi di trasporto che si prevede di utilizzare (tipo e marca) e indicare la causale per cui si prevede di eseguire i trasporti stessi:

_____
_____
_____

8/b –qualifica e numero operatori/accompagnatori impiegati in ciascun trasporto, che viaggeranno a bordo dei mezzi con i bambini e/o adolescenti:

_____
_____
_____

8/c –modalità attivate a bordo dei mezzi e durante il trasporto dei minori, per garantire il distanziamento fisico:

_____
_____
_____

9) SALUTE DEL PERSONALE

Comune di Corridonia Prot.0014302-07/06/2021-c_d042-cprot-PG-A-00020001- Perv.07/06/2021 ASS

Le condizioni di salute del personale impiegato deve essere autocertificate (**archiviate e visionabili nel servizio**) Dichiara altresì che, per il personale impiegato nel servizio, si adotterà con cadenza quotidiana il triage di accoglienza e non sarà consentito l'accesso al centro estivo del personale che mostra anche uno dei sintomi compatibili al Covid19. In tal caso, ne sarà data comunicazione alle competenti autorità sanitarie. Analoga comunicazione sarà effettuata, qualora dovessero comparire sintomi compatibili al Covid19 durante lo svolgimento delle attività: in tal caso l'operatore dovrà allontanarsi dal centro e dovrà darne immediata comunicazione al Medico di Medicina Generale e al Soggetto gestore.

9) BAMBINI ACCOLTI E LORO SALUTE

Dichiara di impegnarsi a trasmettere entro 5 giorni prima dell'avvio delle attività l'elenco dei bambini iscritti con allegata copia della "scheda sanitaria per minori" firmata anche dal PLS (vedere allegato 3) e la composizione dei gruppi (Educatore /Operatore – Bambini assegnati al gruppo)

Fac simile di lista nominativa dei bambini/adolescenti le cui famiglie hanno aderito alle attività indicando per gli stessi

Operatore (nome e cognome)		
COGNOME E NOME DEL MINORE	DATA DI NASCITA	INDIRIZZO

(ripetere per ciascun gruppo)

- Dichiara che per i bambini iscritti si adotterà con cadenza quotidiana, il triage di accoglienza e in presenza di sintomi compatibili al Covid19 il bambino/adolescente non potrà essere ammesso alle attività del centro e ne sarà data comunicazione alle competenti autorità sanitarie. Analoga comunicazione sarà effettuata, qualora dovessero comparire sintomi compatibili al Covid19 durante lo svolgimento delle attività: in tal caso il bambino/adolescente sarà posto in situazione di "isolamento" e ne sarà data immediata comunicazione alla famiglia e alle Autorità Sanitarie competenti.

10) IGIENE E MANUTENZIONE

Dichiaro che saranno rispettate le prescrizioni previste nei "Principi generali d'igiene e pulizia" delle Linee Guida Nazionali.
In particolare:

10/a – ambienti e spazi

Dichiaro che le prescrizioni igieniche inerenti alla manutenzione ordinaria dello spazio saranno eseguite come segue:

_____
_____
_____

10/b - arredi e attrezzature

Dichiaro che è disposto il controllo quotidiano dello stato dei diversi arredi e attrezzature in esso presenti e dichiaro che la loro pulizia approfondita periodica avverrà nelle seguenti modalità:

_____
_____
_____

11) ACCESSI ALL'AREA DI PROGETTO

Si prevedono le seguenti modalità di regolamentazione degli accessi di genitori e/o altri abilitati, mediante verifica quotidiana delle condizioni di salute delle persone che accedono all'area e del regolare utilizzo delle mascherine:

_____
_____
_____

12) PASTI

E' prevista la somministrazione quotidiana di pasti ed alimenti?

□SI □NO

Comune di Corridonia Prot.0014302-07/06/2021-c_d042-cprot-PG-A-00020001- Perv.07/06/2021 ASS

Se si
La cucina è interna alla struttura
□SI □NO

Se i pasti sono forniti dall'esterno, specificare chi e come li fornisce
_____
_____

Descrivere le misure di igiene e sicurezza in Covid-19, adottate inerentemente alla preparazione e/o somministrazione di pasti ed alimenti:
_____
_____
_____
_____

DICHIARA INFINE
che autorizza il trattamento dei dati forniti e dichiara di essere previamente informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003, che i dati personali forniti saranno trattati dagli Uffici riceventi esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono resi, e che potranno essere comunicati ad altri soggetti, anche con mezzi informatici, solo per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano. Dichiara altresì di essere informato che in ogni momento potrà esercitare i diritti previsti all'articolo 7 del summenzionato decreto legislativo.

Allegati alla domanda, a pena di esclusione
A) Documento di identità del soggetto dichiarante, in corso di validità
B) Planimetria datata e quotata dei locali in cui si prevede di svolgere le attività

_____, lì_____

Luogo e data, _____

Firma
_____

Comune di Corridonia Prot.0014302-07/06/2021-c_d042-cprot-PG-A-00020001- Perv.07/06/2021 ASS

Comune di Corridonia Prot.0014302-07/06/2021-c_d042-cprot-PG-A-00020001- Perv.07/06/2021 ASS

Allegato 2 PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA
TRA IL GESTORE DEL CENTRO ESTIVO
E LE FAMIGLIE DEI BAMBINI ISCRITTI
circa le misure organizzative, igienico-sanitarie e ai comportamenti individuali
volti al contenimento della diffusione del contagio da Covid-19

Il sottoscritto _____, responsabile del Centro Estivo _____, realizzato presso la sede _____
e il/la signor/a _____, in qualità di genitore o titolare della responsabilità genitoriale) di _____, nato a _____ (_____), residente in _____, via _____ e domiciliato in _____, via _____,

SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA INERENTE LA FREQUENZA DI _____ AL CENTRO ESTIVO SOPRA MENZIONATO.

in particolare, il genitore (o titolare di responsabilità genitoriale) dichiara:
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che il figlio, non ha avuto una temperatura corporea superiore a 37.5 °C o alcuna sintomatologia respiratoria, anche nei 3 giorni precedenti;
- non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- non è stato a contatto con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5° C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni)
- di informare tempestivamente il pediatra e il gestore del centro estivo del caso di comparsa dei sintomi o febbre;
- di essere consapevole ed accettare che il proprio figlio sia sottoposto a misurazione della febbre con termometro senza contatto prima dell'accesso al centro e che, in caso di febbre uguale o superiore i 37,5° o di presenza delle altre sintomatologie sopra citate, non potrà essere ammesso al centro estivo e rimarrà sotto la sua responsabilità;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre (uguale o superiore a 37,5°) o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), il soggetto Gestore provvede all'isolamento immediato del bambino o adolescente e ad informare immediatamente il medico curante/pediatra di libera scelta e i familiari. Dopo la sospensione dalla frequenza, nel caso di riammissione, è necessario presentare il certificato medico rilasciato dalle competenti autorità sanitarie.
a cura del genitore o altro adulto responsabile.
- di essere consapevole che il proprio figlio/a sarà tenuto a rispettare le indicazioni igienico sanitarie all'interno del centro;
- di essere stato adeguatamente informato dagli organizzatori del centro estivo di tutte le disposizioni organizzative e igienico sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da Covid-19 ed in particolare:
- delle disposizioni per gli accessi e l'uscita dal centro;
- di non poter accedere, se non per situazioni di comprovata emergenza, all'area del centro estivo, durante lo svolgimento delle attività ed in presenza dei bambini;
- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi della giornata che il proprio figlio non trascorre al Centro Estivo, comportamenti di massima precauzione circa il rischio di contagio;
- 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 da appositi protocolli per lo svolgimento delle attività;
per questo è importante osservare la massima cautela anche al di fuori del contesto dei centri estivi.

In particolare, il gestore dichiara:
- di aver fornito, contestualmente all'iscrizione, puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico sanitario adottata per contenere la diffusione del contagio da Covid-19 e di impegnarsi, durante il periodo di frequenza al centro estivo, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- che per la realizzazione del centro estivo si avvale di personale adeguatamente formato su tutti gli aspetti riferibili alle vigenti normative in materia di organizzazione di servizi estivi, in particolare sulle procedure igienico sanitarie di

contrasto alla diffusione del contagio. Il personale stesso 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 impegnarsi a realizzare le procedure di triage all'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico sanitarie previste dalla normativa vigente, tra cui le disposizioni circa il distanziamento;
- di non promuovere attività che comportino il contatto tra diversi moduli di bambini nei quali è organizzato il centro estivo;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di acclarata infezione da Covid-19 da parte di un bambino o adulto frequentante il centro estivo, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale;

La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede.
Dal punto di visto 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 normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro.

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

_____

Il responsabile del Centro Estivo

_____

Comune di Corridonia Prot.0014302-07/06/2021-c_d042-cprot-PG-A-00020001- Perv.07/06/2021 ASS

Comune di Corridonia Prot.0014302-07/06/2021-c_d042-cprot-PG-A-00020001- Perv.07/06/2021 ASS

Allegato 3
SCHEDA SANITARIA PER MINORI
SANITARY CARD FOR MINORS

Cognome - surname	Nome – first name
Luogo e data di nascita – place and date to birth	Nazionalità - nationality
Residenza, indirizzo, telefono – domicile complete address, phone	
Medico curante – doctor in charge	
Libretto sanitario n.	ASUR

MALATTIE PREGRESSE – PREVIOUS DISEASES

Morbillo measles	si - yes	no	non so - unknow	vaccinato - vaccinated	si - yes	no
Parotite mumps	si - yes	no	non so - unknow	vaccinato - vaccinated	si - yes	no
Pertosse whooping-cough	si - yes	no	non so - unknow	vaccinato - vaccinated	si - yes	no
Rosolia rubella	si - yes	no	non so - unknow	vaccinato - vaccinated	si - yes	no
Varicella varicella	si - yes	no	non so - unknow	vaccinato - vaccinated	si - yes	no

ALLERGIE – ALLERGIES

		Specificare - specify
farmaci	drugs	
pollini	pollens	
polveri	dusts	
muffe	moulds	
punture di insetti	insect stings	

altro other diseases: _____
_____

documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto – included papers concerning diseases and terapie in progress:
_____
_____

Intolleranze alimentari – food intolerance: _____
_____

Per il/la minore (barrare l'opzione esatta) – As regards the minor (bar the right choise):

non sono stati richiesti negli ultimi 5 giorni interventi medici – no medical help was in the last 5 days

È stato richiesto intervento medico – si allega certificazione medica attestante l'assenza di malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'ammissione in collettività
Medical help was requested – the absence of infectious disease such a sto controindicate the admittance of the same minor in the community is declared by enclose medical certification

_____, li _____

Firma di chi esercita la potestà genitoriale
Signature of the person exercising parental authority _____

Firma del Pediatra di Libera Scelta
Signature of the Free Choice Pediatrician _____