

**ALLEGATO B – MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE PER OPERATORI DEI CENTRI DIURNI ESTIVI PER MINORI  
CON AUTORIZZAZIONE RILASCIATA NELL'ANNO 2020**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
Ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Legale rappresentante di \_\_\_\_\_ (indicare riferimenti soggetto proponente), nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ sotto la propria responsabilità, consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli articoli 75 e 76 del DPR 445/00)

DICHIARA

- di avere preso conoscenza dei contenuti dell'Allegato 8 DPCM 02/03/2021, nonché della normativa regionale vigente;
- che il progetto di cui di seguito è stato redatto conformemente alle stesse, esonerando da qualsiasi responsabilità rispetto all'esecuzione del progetto gli enti che ricevono la richiesta di approvazione;
- di aver preso visione dell'informativa privacy

<b>Soggetto proponente</b>	<i>Dati generali, natura sociale, legale rappresentante etc. riferimenti mail e telefonici</i>						
<b>Sede di realizzazione delle attività</b>	<i>Indirizzo e denominazione struttura</i>						
<b>Modalità di iscrizione</b>	<i>Indicare modalità e tempi di iscrizione e criteri di priorità nell'accesso al servizio, nonché un riferimento mail/telefonico per informazioni all'utenza</i>						
<b>Calendario di apertura</b>	<i>Indicare date e giorni di apertura</i>						
<b>Orario quotidiano di funzionamento:</b>	<p>orari di effettiva apertura all'utenza</p> <p>tempi previsti per la predisposizione quotidiana del servizio</p> <p>tempi previsti per il riordino</p>						
<b>Numero e età dei bambini/adolescenti accolti</b>	<table> <tr> <td>età 3/5 n°</td> <td>in n° gruppi</td> </tr> <tr> <td>età 6/11 n°</td> <td>in n° gruppi</td> </tr> <tr> <td>età 12/17 n°</td> <td>in n° gruppi</td> </tr> </table>	età 3/5 n°	in n° gruppi	età 6/11 n°	in n° gruppi	età 12/17 n°	in n° gruppi
età 3/5 n°	in n° gruppi						
età 6/11 n°	in n° gruppi						
età 12/17 n°	in n° gruppi						
<b>Rapporto numerico educatore/bambino previsto</b>	<p>età 3/5 :</p> <p>età 6/11:</p> <p>età 12/17 :</p> <p>bambini/ ragazzi con disabilità:</p>						
<b>Spazi previsti al chiuso</b>	<p>Breve descrizione e mq per ciascun ambiente:</p> <p>Mq a disposizione per ciascun bambino e adulto presente:</p>						

<b>Spazi previsti all'aperto</b>	Breve descrizione e mq indicativi per ciascuno spazio esterno :  Mq a disposizione negli spazi esterni per ciascun bambino e adulto presente:
<b>Servizi igienici</b>	Indicare numero e tipologia (in relazione all'utilizzo da parte delle diverse fasce d'età).
<p>Allegare planimetria delle aree chiuse con indicazione delle funzioni dei diversi spazi (es. accessi, aree gioco, aree servizio, etc) e le loro modalità e tempi di utilizzo da parte dei diversi gruppi presenti. Ove possibile, indicare i flussi e gli spostamenti previsti nel corso della giornata.</p>	
<b>Utilizzo degli spazi</b>	Descrivere le modalità di utilizzo degli spazi da parte dei diversi gruppi, evidenziando eventuali turnificazioni nell'utilizzo di aree comuni e le misure di pulizia/sanificazione adottate nel passaggio da un gruppo all'altro
<b>Programma giornaliero</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempi e modalità di svolgimento delle attività</li> <li>-</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Periodicità prevista per lavaggio mani</li> <li>- Periodicità e modalità prevista per igienizzazione spazi in base alla tipologia degli stessi (prodotti utilizzati)</li> <li>- Periodicità e modalità prevista per igienizzazione materiali e attrezzature (prodotti utilizzati)</li> </ul>	
<p><b>Personale</b>  <i>(l'elenco nominativo dovrà essere reso disponibile presso la sede del Centro Estivo, con la registrazione dei turni di presenza)</i></p>	<p><b>Personale educativo/animativo impiegato</b>  Numero e qualifica</p> <p><b>Personale esecutore/operatori di supporto per le attività di pulizia e sanificazione</b>  Numero</p> <p><b>Personale sostituto</b>  Numero e qualifica</p> <p><b>Personale di coordinamento</b>  Numero e qualifica</p>

	<b>Personale volontario</b>
<b>Modalità previste nel caso di accoglienza di bambini ed adolescenti con disabilità o provenienti da contesti familiari caratterizzati da fragilità</b>	Indicare specifiche modalità adottate per l'accoglienza. Indicare le modalità di consultazione dei servizi socio-sanitari al fine di concordare le forme di individualizzazione del progetto di attività da proporre e realizzare:
<b>Frequenza di specifiche iniziative formative su</b>  prevenzione di COVID-19, utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, misure di igiene e sanificazione;  per gli operatori addetti all'accoglienza dei bambini e adolescenti con disabilità, formazione in merito alle speciali attenzioni da porre in essere.	Personale già formato al momento della presentazione del progetto n° _____  Personale che verrà formato prima dell'avvio del servizio n° _____
<b>Accesso e uscita</b>	Descrivere le modalità quotidiane di accoglienza e uscita dei bambini <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luogo</li> </ul> Esiste un filtro per l'accesso? Sì _____ No _____ <ul style="list-style-type: none"> <li>- Misure di scaglionamento o distanziamento adottate</li> <li>- Misure di triage (valide anche per operatori) (dichiarazione sullo stato di salute o misurazione temperatura, disposizione erogatori sanificazione mani)</li> </ul>

<b>Modalità di verifica della condizione di salute del personale</b>	
<b>Modalità di verifica della condizione di salute dei bambini/e e dei ragazzi/e accolti</b>	<u>Prima dell'avvio del servizio:</u> <u>Durante il servizio</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comportamenti da adottare in caso di sintomi quali febbre</li> </ul>
<b>Modalità di verifica del corretto utilizzo delle mascherine</b>	Descrivere le procedure adottate e indicare le figure responsabili
<b>Modalità di informazione circa le disposizioni di prevenzione</b>	Descrivere le modalità adottate <i>Es. consegna preliminare e affissione all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili di appositi depliant informativi (si può fare riferimento a quanto pubblicato da Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità etc)</i>
<u><b>Trasporti</b></u>  E' previsto l'utilizzo di mezzi di trasporto? Sì                                No	In caso affermativo, specificare capienza standard prevista per il mezzo, numero di posti bambino utilizzati, numero accompagnatori adulti, misure per il mantenimento del distanziamento fisico
<u><b>Preparazione/consumo pasti</b></u> E' previsto il consumo dei	In caso affermativo, definire modalità di approvvigionamento e di consumo (luoghi, tempi) con relative misure di pulizia/sanificazione

pasti? Sì	No	
--------------	----	--

Il legale rappresentante

\_\_\_\_\_

Allegare documento di identità in corso di validità