**DOMANDA E AUTOCERTIFICAZIONE / PROGETTO ORGANIZZATIVO**

**dichiarazione sostitutiva dell’Atto di Notorietà (ai sensi artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)**

**Al Comune di**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**e, p.c. All’Ufficio di Piano c/o**

 **Consorzio Casalasco Servizi Sociali**

 **Via Corsica 1, 26041 Casalmaggiore (CR)**

**amministrazioneconcass@legalmail.it**

**ufficiodipiano@concass.it**

**Oggetto: Progetto Estate 2020 denominato “ ”**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il a (prov. )

residente a (prov. ) in via n.

codice fiscale. telefono

indirizzo di posta elettronica

in qualità di **legale rappresentante** della (società/cooperativa/associazione, ecc.)

con sede legale a (prov. ) in via n. telefono

P. Iva e C.F.

indirizzo di posta elettronica

indirizzo di posta elettronica certificata

*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 QUANTO SEGUE:

1. L'attività si svolgerà presso la struttura denominata: sita nel Comune di Via/piazza n. di proprietà di:
2. L’attività si svolgerà nel seguente periodo: dal al e nei seguenti giorni e orari:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GIORNATE APERTURA** | **MATTINO** | **POMERIGGIO** |
| **dalle ore** | **alle ore** | **dalle ore** | **alle ore** |
| **LUNEDÌ** |  |  |  |  |
| **MARTEDÌ** |  |  |  |  |
| **MERCOLEDÌ** |  |  |  |  |
| **GIOVEDÌ** |  |  |  |  |
| **VENERDÌ** |  |  |  |  |
| **SABATO** |  |  |  |  |
| **DOMENICA** |  |  |  |  |

1. Gli orari di attività con i bambini saranno i seguenti:

mentre le attività di pulizia e sanificazione verranno svolte nei seguenti orari:

# Il centro ospiterà bambini di età:

* + 0-3 anni fino ad un massimo in copresenza di n. bambini
	+ 3-5 anni fino ad un massimo in copresenza di n. bambini
	+ 6-11 anni fino ad un massimo in copresenza di n. bambini
	+ 12-17 anni fino ad un massimo in copresenza di n. adolescenti
1. Nella struttura adibita al progetto:
	* Non è previsto il consumo di pasti
	* E’ previsto il consumo di pasti, con le seguenti modalità:

*Preparazione pasti:*

*Consumo pasti:*

1. Il progetto:
	* Non prevede il servizio di trasporto per i frequentanti
	* Prevede il servizio di trasporto per i frequentanti, con le seguenti modalità:
2. Gli operatori/animatori impiegati sono i seguenti:

## vedi allegato 1a

1. I volontari impiegati sono i seguenti:

## vedi allegato 1b

1. Il Responsabile del progetto/centro è:

Cognome/nome nato/a a il residente a Titolo di studio posseduto:

anni di comprovata esperienza in servizi per l’infanzia e adolescenza n.

Riferimenti per contatti durante lo svolgimento:

Cell. Email

1. Il referente covid-19 (*si tratta della figura che tiene i raccordi tra Enti/famiglie/bambini e ATS/Comune/Azienda ASPA per qualsiasi necessità relativa allo stato di salute di quanti a vario titolo sono coinvolti nelle azioni/attività. Può essere la medesima figura di Responsabile educativo e organizzativo. Deve garantire immediata rintracciabilità per la durata del progetto)* è:

Cognome/nome \_ nato/a a il residente a Riferimenti per contatti durante lo svolgimento:

Cell. Email

1. Tutto il personale impiegato, sia educativo che ausiliario, non si trova nella situazione indicata agli articoli 5 e 8 della Legge 6 febbraio 2006, n. 38 *"Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo internet”*
2. Verrà istituito e tenuto aggiornato un **registro delle presenze giornaliere di minori e adulti**, suddiviso per ciascun “piccolo gruppo”.
3. Il prospetto della programmazione settimanale delle attività è il seguente:

*indicare tempi di svolgimento delle attività e programma giornaliero di massima (giornata-tipo), che espliciti chiaramente le situazioni e attività; nella descrizione deve emergere* ***l’organizzazione in “piccoli gruppi”****; vanno altresì incluse le routines del lavaggio mani (****ad ogni cambio di attività, dopo uso bagni, prima del pranzo)*** *e igienizzazione degli spazi e dei materiali. La parte qui descritta* ***può essere integrata con apposita scheda illustrativa da allegare***

1. le modalità di **gestione dell’ingresso e dell’uscita,** incluse le attività di **triage,** sono le seguenti:

*indicare il luogo dedicato, come sono scaglionati gli ingressi e le uscite, igiene delle mani, triage*

1. Il **piano della pulizia e sanificazione degli spazi e materiali**, nonché della pulizia dei bagni, è il seguente:
2. il piano **informativo** verso le famiglie (presentazione del progetto alle famiglie e informazione sui possibili rischi di contagio), è il seguente:
3. Verrà sottoscritto con le famiglie il **patto di corresponsabilità** previsto dall’ordinanza n. 566 del 12/06/2020 di Regione Lombardia (allegato 3).
4. Verrà sottoposto alla firma dei genitori l’autodichiarazione sullo **stato di salute** del minore e sulle condizioni per accedere al centro (come previsto dall’ordinanza n. 566 del 12/06/2020 di Regione Lombardia) – allegato 5.
5. Di aver **adeguatamente formato il personale**, sia professionale che volontario, sulle misure anti- contagio, sull’utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e sulle misure di igiene e sanificazione, secondo il seguente piano:
6. Verrà adottata e fatta firmare a ciascun operatore e volontario impiegato sul progetto l’autodichiarazione prevista dall’ordinanza n. 566 del 12/06/2020 di Regione Lombardia (allegato 4).
7. Di aver contratto sul progetto idonea copertura assicurativa contro gli Infortuni e la Responsabilità Civile verso Terzi (di cui si allega copia)
8. *In caso di accoglienza bambini disabili*, verranno adottate le seguenti modalità di gestione, con specifico riferimento ai contatti con i servizi sociali territoriali:
9. *In caso di pernottamento*, verranno adottate le seguenti modalità di gestione:

**ATTESTA**

* che la struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle direttive nazionali e dalle norme regionali in materia strutturale, di igiene e sicurezza;
* che servizio ha adottato appositi protocolli di sicurezza predisposti sulla base delle Linee Guida Nazionali, come previsto all’art. 1, comma 1, lett. c), del DPCM 11 giugno 2020;
* di essere in il possesso dei requisiti previsti dal D.P.C.M. 11 giugno 2020 - Allegato 8 e dalle Linee Guida della Regione Lombardia (Ordinanza n. 566 del 12/06/2020 “Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19. Ordinanza ai sensi dell’art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica e dell’art. 3 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 e dell’art. 1 comma 16 del decreto-legge 16 maggio 2020, n.33”;
* di aver preso visione delle “Linee operative territoriali per la presentazione di progetti di centri estivi 2020 per minori” approvate in Cabina di Regia Integrata ATS Val Padana – Comuni del 04/06/2020, revisionate alla luce dei recenti provvedimenti;
* di aver compilato adeguatamente e sottoscritto l’Allegato 2 – Check-list, in forma autocertificata.

# DICHIARA infine

Di autorizzare il trattamento dei dati forniti, sapendo che gli stessi saranno trattati dall’ufficio ricevente 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.

Data e luogo

Firma

Si allega:

* Allegato 1a – Elenco del Personale
* Allegato 1b – Elenco dei Volontari
* Allegato 2 – Check-list
* Allegato 3 – Patto di corresponsabilità
* Allegato 4 – autodichiarazioni operatori e volontari
* Allegato 5 – autodichiarazioni dello stato di salute del minore
* Planimetria degli ambienti e spazi chiusi utilizzati e la relativa organizzazione funzionale, con chiara indicazione dei percorsi e dei flussi
* Eventuale scheda delle attività ludico ricreative proposte
* Copia polizza assicurativa Infortuni e RCT/O, entrambe riferite a operatori, volontari e fruitori del servizio