

Codice A1421A

D.D. 3 giugno 2020, n. 526

D.G.R. n. 26-1436 del 29.5.2020 "Approvazione nuova disciplina per la programmazione e gestione in sicurezza dell'attività dei Centri estivi per bambini e adolescenti nella Fase 2 dell'emergenza COVID19, in attuazione del DPCM del 17.5.2020, All. 8 e sospensione per l'anno 2020 dell'applicazione della DGR n. 11-6760 del 20.4.2018". Approvazione modulistica.



ATTO N. DD-A14 526

DEL 03/06/2020

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

A1400A - SANITA' E WELFARE

A1421A - Programmazione socio-assistenziale e socio-sanitaria; standard di servizio e qualità'

OGGETTO: D.G.R. n. 26-1436 del 29.5.2020 "Approvazione nuova disciplina per la programmazione e gestione in sicurezza dell'attività dei Centri estivi per bambini e adolescenti nella Fase 2 dell'emergenza COVID19, in attuazione del DPCM del 17.5.2020, All. 8 e sospensione per l'anno 2020 dell'applicazione della DGR n. 11-6760 del 20.4.2018". Approvazione modulistica.

Premesso che con la D.G.R. n. 26-1436 del 29.05.2020 è stata:

- approvata la nuova disciplina per la programmazione e gestione in sicurezza dell'attività dei Centri estivi per bambini e adolescenti nella Fase 2 dell'emergenza COVID19, in attuazione del DPCM del 17.5.2020, All. 8;
- sospesa per l'anno 2020 l'applicazione della DGR n. 11-6760 del 20.4.2018 "L.R. 11.03.2015, n. 3, art. 17. Nuova disciplina dei requisiti strutturali, gestionali e organizzativi dei Centri di vacanza per minori";
- demandata ai Settori regionali competenti l'adozione di apposita determinazione dirigenziale di approvazione della modulistica per la presentazione della Segnalazione Certificata Inizio Attività (SCIA) necessaria per l'attivazione dei Centri estivi per minori, nonché degli ulteriori provvedimenti attuativi.

Ritenuto, pertanto, di approvare la seguente modulistica da utilizzare uniformemente sul territorio regionale, al fine di assicurare prassi omogenee nell'attuazione della disciplina regionale di cui alla DGR n. 26-1436 del 29.5.2020, con riferimento all'avvio attività ed alle indicazioni di cui all'Allegato A, per quanto attiene in particolare al protocollo sanitario ed alle prassi da adottare a tutela della salute dei minori e degli operatori dei Centri Estivi:

- Segnalazione Certificata di Inizio Attività per l'anno 2020, così come definita nell'Allegato A,

parte integrante e sostanziale della presente Determinazione;

- scheda sanitaria per minori (sanitary card for minors), da utilizzare all'atto dell'iscrizione al centro, così come definita nell'Allegato B, parte integrante e sostanziale della presente Determinazione;
- questionario per il monitoraggio settimanale dei dati sanitari dei minori (monitoring survey of health data of the minors), così come definito nell'Allegato C, parte integrante e sostanziale della presente Determinazione;
- elementi di dettaglio per il pre-triage giornaliero, così come definito nell'Allegato D, parte integrante e sostanziale della presente Determinazione;
- patto di responsabilità reciproca tra il titolare del centro estivo e le famiglie/tutori dei minori iscritti, così come definito nell'Allegato E, parte integrante e sostanziale della presente Determinazione.

IL DIRIGENTE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- visto il D.Lgs. 30.03.2001, n. 165 e s.m.i.;
- vista la L.R. 28.7.2008, n. 23 e s.m.i.
- L.R. 08.01.2004, n. 1 e s.m.i.;
- L.R. 11.03.2015, n. 3 art. 17;
- DGR n. 26-1436 del 29.5.2020;
- attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento, ai sensi della DGR n. 1-4046 del 17/10/2016;
- In conformità con gli indirizzi in materia disposti dalla Giunta Regionale con provvedimento n. 26-1436 del 29.5.2020;

determina

di approvare la seguente modulistica, da utilizzare uniformemente sul territorio regionale per l'anno 2020, per l'attivazione e la gestione dei Centri estivi per minori:

- Segnalazione Certificata di Inizio Attività, così come definita nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale della presente Determinazione;
- scheda sanitaria per minori (sanitary card for minors), da utilizzare all'atto dell'iscrizione al centro, così come definita nell'Allegato B, parte integrante e sostanziale della presente Determinazione;
- questionario per il monitoraggio settimanale dei dati sanitari dei minori (monitoring survey of health data of the minors), così come definito nell'Allegato C, parte integrante e sostanziale della presente Determinazione;
- elementi di dettaglio per il pre-triage giornaliero, così come definito nell'Allegato D, parte integrante e sostanziale della presente Determinazione;

- patto di responsabilità reciproca tra il titolare del centro estivo e le famiglie/tutori dei minori iscritti, così come definito nell'Allegato E, parte integrante e sostanziale della presente Determinazione.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso al T.A.R. entro il termine di 60 giorni dalla data di comunicazione o piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data, ovvero l'azione innanzi al Giudice Ordinario, per tutelare un diritto soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice Civile.

La presente determinazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della l.r. 22/2010.

IL DIRIGENTE (A1421A - Programmazione socio-assistenziale e socio-sanitaria; standard di servizio e qualità)
Firmato digitalmente da Livio Tesio

Allegato

2 – DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

Denominazione (nome della ditta o azienda o ragione sociale)

Forma giuridica _____

codice fiscale / p. IVA _____

iscritta alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) di _____ prov. |__|__| n.

REA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

non ancora iscritta¹

non necessita di iscrizione al R.I. della C.C.I.A.A.

con sede legale in:

Comune _____ prov. |__|__| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

Telefono fisso / cell. _____ fax. _____

PEC _____

Altro domicilio elettronico per invio
delle comunicazioni inerenti la pratica _____

3 - DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO
(compilare nel solo caso di conferimento di procura)

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nato/a a _____ prov. |__|__| Stato _____

il |_|_||/|_|_||/|_|_|_|_|_|

residente in _____ prov. |__|__| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

PEC / posta elettronica _____

Telefono fisso / cellulare _____

4 - AVVIO DELL'ATTIVITA'

¹ Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio.

contestuale alla data di notifica

con decorrenza dal ____/____/____

con termine in data ____/____/____

con orario di apertura dalle _____ alle _____ dei giorni settimanali da _____ a _____

nella struttura

–
indirizzo della sede in cui si svolge l'attività:

(via, piazza, ...) _____ n. _____

Comune di _____ (Prov. _____) CAP _____

con capacità ricettiva (*numero totale di minori accolti*) _____

tipologia e numero di minori:

minori di età fra i 3 e i 5 anni n. _____ suddivisi in n. _____ gruppo/i

minori di età fra i 6 e i 11 anni n. _____ suddivisi in n. _____ gruppo/i

minori di età fra i 12 e i 17 anni n. _____ suddivisi in n. _____ gruppo/i

minori disabili n. _____

attività di ristorazione: sì no

in caso affermativo, ristorazione soggetta a presentazione di SCIA: sì no
ristorazione già in possesso di abilitazione sì no

5 – DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art.76 del DPR n.445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità, dichiara:

- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. 06 settembre 2011, n. 159 (requisiti antimafia), nonché di cui all'art. 27 c. 5 della L.R. 08.01.2004, n. 1;
- che sussiste idonea copertura assicurativa per infortuni e responsabilità civile;
- che dispone dei locali in cui verrà svolta l'attività a titolo di:
 - proprietario
 - conduttore con regolare contratto di locazione

altro (specificare) _____

- che i suddetti locali rispettano i requisiti di agibilità ai sensi del D.P.R. 380/2001 e s.m.i., il requisito di adattabilità ai sensi del D.P.R. 503/1996 e s.m.i. e le prescrizioni degli strumenti urbanistici vigenti, il regolamento edilizio e di igiene, di salubrità e di sicurezza degli impianti (D.M. n. 37 del 22.01.2008);
- che sono presenti n. _____ servizi igienici ad uso esclusivo;
- che è stata predisposta la “zona filtro”, che sono presenti spazi, interni ed esterni, ben distinti e attrezzati per l’attività dei gruppi, per l’alimentazione e per i servizi generali;
- che, con riferimento alla prevenzione incendi, l’attività insediata:
 - è in regola con le normative vigenti in materia per l’attività dichiarata;
 - non rientra nel campo di applicazione della normativa, poiché _____
- che vengono rispettati i dettami del Regolamento Igienico-Sanitario, Edilizio, delle Norme Urbanistiche, di destinazione d’uso e della D.G.R. n. --- del 29.05.2020, nonché le prescrizioni igienico-sanitarie previste dalle Linee guida nazionali e dal protocollo regionale;
- che è prevista la seguente dotazione di personale:

n. ___ coordinatore responsabile

(indicare nome, cognome, eventuale titolo ed esperienza educativa almeno triennale)

n. ___ operatori di età non inferiore a 18 anni

n. ___ ausiliari

n. ___ operatori volontari/volontari del servizio civile

n. ___ figure educative in possesso di titolo di educatore o altro titolo ritenuto necessario ed adeguato dai servizi (in presenza di minori disabili) _____

altro _____

- di impegnarsi a segnalare mediante un nuovo modello di SCIA ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato.

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445/2000).

Data _____

FIRMA

6 – DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- progetto organizzativo
- notifica sanitaria se richiesta

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)¹

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento: SUAP/COMUNE di _____ (nella figura dell'organo

individuato quale titolare) indirizzo mail/PEC _____

Responsabile della protezione dati dell'Ente titolare: _____
indirizzo mail/PEC _____

Responsabile del Trattamento dei dati (eventuale) _____
indirizzo mail/PEC _____

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo come previsto dall'art. 15 del Reg. UE n. 2016/679. Ha inoltre il diritto alla portabilità dei dati, alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal Regolamento. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati, per un periodo di tempo stabilito in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa oppure, nel caso in ciò non sia possibile, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono raccolti e trattati.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____ Firma _____

Scheda sanitaria per minori per iscrizione/Sanitary card for registration of the minors

Cognome/family name	Nome/first name

Luogo e data di nascita/place and date of birth	Nazionalità/nationality

--

Residenza: indirizzo completo e recapito telefonico in caso di urgenza (anche più di uno, con indicazione persona di riferimento)

Complete address and telephone number (to be used in emergency case (it is possible to indicate more than one number, specifying the referent))

Medico curante/ doctor	libretto sanitario numero health card number	ASL Health Service

MALATTIE PREGRESSE/PREVIOUS DISEASES

Morbillo/measles	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinat ed	si/yes	no
parotite/mumps	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinat ed	si/yes	no
pertosse/whooping cough	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinat ed	si/yes	no
rosolia/rubella	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinat ed	si/yes	no
varicella/varicella	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinat ed	si/yes	no

ALLERGIE/ALLERGIES

	specificare/specify
Farmaci/drugs	
Pollini/pollens	
Polveri/dust	
Muffe/moulds	
Punture d'insetti/insect picks	
Altro/other allergies (specify)	

Altro/other diseases _____

Documentazione allegata su patologie e terapie in corso/included papers about diseases and therapies in progress

Intolleranze alimentari/food intolerances

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere (Art.76 del DPR 445/2000)

Data/date

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

Questionario monitoraggio settimanale dati sanitari del minore
Monitoring weekly survey of health data of the minor

Cognome/family name	Nome/first name
Luogo e data di nascita/place and date of birth	Nazionalità/nationality

Indicare se negli ultimi 7 giorni il minore ha avuto
Specify if the minor in the last 7 seven has had

Febbre/temperature	si/yes	no
Tosse/cough	si/yes	no
Recente difficoltà respiratoria/recent breath difficulty	si/yes	no
Perdita sensazione del gusto/loss of taste sense	si/yes	no
Perdita capacità di sentire gli odori/loss of smell sense	si/yes	no
Diarrea-vomito/diarrhea-vomit	si/yes	no
Inappetenza/lack of appetite	si/yes	no
Essere stato a stretto contatto con caso di COVID 19 sospetto o confermato (se noto)/ having been in touch with a COVID-19 case, suspect or confirmed (if known)	si/yes	no

Altro/other
informations _____

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere (Art.76 del DPR 445/2000).

Data/date

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

Elementi di dettaglio per il triage giornaliero
fascia 3/5 anni

Traccia degli elementi da monitorare nella zona filtro, in modo diretto da parte dell'operatore del Centro Estivo, delegato dal titolare.

Previa igienizzazione delle mani, l'operatore del centro, incaricato al triage, per ciascun minore in ingresso deve verificare la presenza dei seguenti elementi (crocettare la casella dei sintomi presenti):

Cognome e nome del minore	Rilevazioni e temperatura corporea (1)	Tosse	Difficoltà respiratorie	Arrossamento occhi/lacrimazione	Intenso rossore sulle gote	Spossatezza	Irritabilità	Diarrea/vomito	Inappetenza
Minore 1									
Minore 2									
Minore 3									
Minore 4									
Minore 5									
Minore 6									

Altre informazioni _____

Data

Nome e cognome e firma
del compilatore

(1) Il rilevatore di temperatura corporea o termometro senza contatto deve essere pulito con una salvietta igienizzante o cotone imbevuto di alcool prima del primo utilizzo e alla fine dell'accoglienza e, in caso di possibile contaminazione (ad esempio se il minore inavvertitamente entra in contatto con lo strumento o si mette a tossire) durante la misurazione.

Elementi di dettaglio per il triage giornaliero
fascia 6/11 anni

Traccia degli elementi da monitorare nella zona filtro, in modo diretto da parte dell'operatore del Centro Estivo, delegato dal titolare.

Previa igienizzazione delle mani, l'operatore del centro, incaricato al triage, per ciascun minore in ingresso deve verificare la presenza dei seguenti elementi (crocettare la casella dei sintomi presenti):

Cognome e nome del minore	Rilevazioni e temperatura corporea (1)	Tosse	Difficoltà respiratorie	Arrossamento occhi/lacrimazione	Intenso rossore sulle gote	Spossatezza	Irritabilità	Diarrea/vomito	Inappetenza
Minore 1									
Minore 2									
Minore 3									
Minore 4									
Minore 5									
Minore 6									
Minore 7									
Minore 8									

Altre informazioni _____

Data

Nome e cognome e firma
del compilatore

(1) Il rilevatore di temperatura corporea o termometro senza contatto deve essere pulito con una salvietta igienizzante o cotone imbevuto di alcool prima del primo utilizzo e alla fine dell'accoglienza e, in caso di possibile contaminazione (ad esempio se il minore inavvertitamente entra in contatto con lo strumento o si mette a tossire) durante la misurazione.

Elementi di dettaglio per il triage giornaliero
fascia 12/17 anni

Traccia degli elementi da monitorare nella zona filtro, in modo diretto da parte dell'operatore del Centro Estivo, delegato dal titolare.

Previa igienizzazione delle mani, l'operatore del centro, incaricato al triage, per ciascun minore in ingresso deve verificare la presenza dei seguenti elementi (croceettare la casella dei sintomi presenti):

Cognome e nome del minore	Rilevazioni e temperatura corporea (1)	Tosse	Difficoltà respiratorie	Arrossamento occhi/lacrimazione	Intenso rossore sulle gote	Spossatezza	Irritabilità	Diarrea/vomito	Inappetenza
Minore 1									
Minore 2									
Minore 3									
Minore 4									
Minore 5									
Minore 6									
Minore 7									
Minore 8									
Minore 9									
Minore 10									

Altre informazioni _____

Data

Nome e cognome e firma
 del compilatore

(1) Il rilevatore di temperatura corporea o termometro senza contatto deve essere pulito con una salvietta igienizzante o cotone imbevuto di alcool prima del primo utilizzo e alla fine dell'accoglienza e, in caso di possibile contaminazione (ad esempio se il minore inavvertitamente entra in contatto con lo strumento o si mette a tossire) durante la misurazione.

Format
PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA
TRA IL TITOLARE DEL CENTRO ESTIVO
E LE FAMIGLIE/TUTORI DEI MINORI ISCRITTI

circa le misure ed i comportamenti necessari
per la gestione in sicurezza delle attività dei Centri Estivi per bambini e adolescenti
nella fase 2 dell'emergenza COVID-19

Il sottoscritto _____, titolare del Centro Estivo
_____ ,
indirizzo _____,
e il/la signor/a _____, in qualità di genitore/titolare della
responsabilità genitoriale/tutore di _____, nato a _____
(_____), residente in _____, via _____

entrambi consapevoli delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

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

In particolare, il genitore (o titolare di responsabilità genitoriale o tutore) dichiara:

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che il minore non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero che non è risultato positivo al COVID-19;
- che nessun convivente del minore all'interno del nucleo familiare è sottoposto alla misura della quarantena ovvero è risultato positivo al COVID-19;
- di impegnarsi a trattenere il minore al domicilio in presenza di febbre o di altri sintomi quali tosse, difficoltà respiratoria, arrossamento/lacrimazione degli occhi, perdita dell'olfatto o del gusto, spossatezza, irritabilità, vomito, diarrea, inappetenza e di informare tempestivamente il pediatra/medico curante e il titolare del centro estivo della comparsa di uno o più di tali sintomi;
- di essere consapevole ed accettare che il minore sarà sottoposto quotidianamente a misurazione della febbre con termometro senza contatto prima dell'accesso al Centro e che, in caso di febbre o di presenza delle altre sintomatologie sopra citate, non potrà essere ammesso al Centro estivo e rimarrà sotto la sua responsabilità e che tali dati saranno conservati dal Titolare per tutta la durata della frequenza e nei 15 giorni successivi alla conclusione della frequenza/Centro Estivo;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre o dei sintomi sopra descritti il titolare del Centro deve provvedere all'isolamento immediato del bambino o adolescente e ad informare immediatamente l'esercente la responsabilità parentale/il tutore che dovrà rivolgersi al medico curante e/o al pediatra di libera scelta;

- di essere consapevole che il minore dovrà rispettare scrupolosamente le indicazioni igienico sanitarie all'interno del Centro estivo;
- di essere stato adeguatamente informato dal titolare 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 al centro, se non nello spazio di accoglienza e di contenimento, in caso di isolamento del minore;
- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi della giornata che il minore non trascorre al Centro Estivo, comportamenti di massima precauzione per evitare il rischio di contagio;

in particolare, il titolare del Centro dichiara:

- di aver fornito, contestualmente all'iscrizione, 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 al centro estivo, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- che per la realizzazione del centro estivo si avvale di operatori adeguatamente formati anche sulle procedure igienico sanitarie di contrasto alla diffusione del contagio. Gli operatori stessi sono tenuti ad osservare scrupolosamente ogni prescrizione igienico sanitaria e a recarsi al Centro 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 interpersonale;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata 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 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 normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, delle Linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini ed adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19, e della nuova disciplina regionale per la programmazione e gestione in sicurezza delle attività dei centri Estivi per bambini e adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID 19 (DGR n. 26-1436 del 29.5.2020).

**Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)**

**Il titolare del Centro
Estivo**