

PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA TRA IL GESTORE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE E DI SPECIFICI SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI E LE PERSONE ISCRITTE AL PROGETTO:

La sottoscritta LUCIA ZANONI, in qualità Presidente, di Legale Rappresentante e datore di lavoro della SPAZIO APERTO Società Cooperativa Sociale Onlus, via P. Vassanelli 11 – BUSSOLENGO (VR) per i servizi in oggetto d'appalto per il Comune di Castelnuovo del Garda

E

Il/la sottoscritto/a _____ il _____, e nato/a _____ a _____ residente in _____

C.F. _____

consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA INERENTE LA FREQUENZA di

AL PROGETTO _____ con il quale dichiarano di aver preso visione e accettato il documento "PROTOCOLLO COVID, SERVIZI EDUCATIVI" e si impegnano ad attenersi alle indicazioni in esso contenute, nel rispetto degli interventi e delle misure di sicurezza per la prevenzione e il contenimento della diffusione di SARS-CoV-2.

In particolare l'utente, che dovrà garantire una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta,

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che se stesso o un convivente non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero che non è risultato positivo al COVID-19;
- di auto-monitorare le proprie condizioni di salute, quelle dei familiari e conviventi (contatti stretti), avvalendosi anche del supporto del Medico di Medicina Generale;
- di, ogni qualvolta l'utente stesso o uno qualunque dei familiari e conviventi (contatti stretti) presenti sintomi sospetti per infezione da Nuovo Coronavirus (a titolo di esempio: febbre, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e/o dell'olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea, ecc.):
 - evitare di accedere al servizio, informando il gestore del servizio,
 - rientrare prontamente al proprio domicilio,
 - rivolgersi tempestivamente al Medico di Medicina Generale per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure previste per l'esecuzione del tampone nasofaringeo;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'ente gestore provvede all'isolamento immediato e successivo allontanamento dell'utente, invitandolo a contattare immediatamente il Medico di Medicina Generale per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure diagnostiche;
- di essere consapevole che la frequenza al servizio comporta il rispetto delle indicazioni igienico-sanitarie previste;
- di essere stato adeguatamente informato dagli organizzatori del progetto _____ 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 servizio;
 - dell'obbligo di indossare la mascherina;
 - della modalità di disinfezione delle mani;

- del rispetto delle distanze di sicurezza;
- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi della giornata al di fuori del progetto _____, comportamenti di massima precauzione;
- 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 dalle linee di indirizzo regionali per lo svolgimento delle attività; per questo è importante osservare la massima cautela anche al di fuori del contesto del progetto _____.

In particolare, il gestore, per garantire una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta

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 progetto _____ a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- di impegnarsi a realizzare le procedure previste per l'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico-sanitarie previste dalla normativa vigente e dalle linee di indirizzo regionale;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di acclarata infezione da COVID-19 propria o altra persona frequentante il servizio, 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 dalle sopracitate linee di indirizzo regionali e ministeriali.

Luogo e Data _____

La Presidente

La Responsabile d'Area

L'utente del servizio

ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DELL'UTENTE