



LOMBARDIA OVALE 2020

AUTORIZZAZIONE AGLI ESAMI DIAGNOSTICI

Allegato 1

I sottoscritti

Genitore 1, cognome e nome: _____

Genitore 2, cognome e nome _____

Genitori dell'atleta _____

Genitori dell'atleta _____

AUTORIZZANO

In caso di loro assenza

Il Signor Dal Toe' Roberto, in caso di infortunio subito durante lo svolgimento delle attività svolte presso il camp "SPORTS AND FUN LOMBARDIA OVALE 2020" organizzato da "Lombardia Ovale A.S.D." a sottoporre il proprio figlio/a ad accertamenti diagnostici/terapeutici presso qualsiasi struttura ospedaliera.

DICHIARANO

Che il proprio figlio/a NECESSITA/ NON NECESSITA della somministrazione di farmaci salva vita. Perché ne sia opportunamente tenuto conto, segnalano che loro figlio soffre delle seguenti patologie: (es. allergie, intolleranze alimentari, ecc..)

LIBERANO

Il Presidente della Lombardia Ovale A.S.D. a rispondere civilmente e penalmente da eventuali danni ed infortuni che dovessero prodursi al di fuori dell'attività sportiva contemplata e tutelata dalla polizza assicurativa.

La presente con validità a decorrere dal _____ fino a revoca da parte della Lombardia Ovale A.S.D. o di un genitore.

Firma leggibile di entrambi i genitori

Genitore 1 _____

Genitore 2 _____



LOMBARDIA OVALE 2020

DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ

Allegato 2

Il/La sottoscritto/a _____

Data e luogo di nascita _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Telefono 1 _____ Telefono 2 _____ Fax _____

e-mail _____

Premesso che la propria figlia

Nome e cognome _____

Nato a _____ il _____

È stata iscritta al camp estivo "Sport and fun Lombardia Ovale 2020" che si tiene presso la struttura di **ISOLACCIA - VAL DI DENTRO** - e che ha la necessità di assumere dei farmaci salva vita.

Il sottoscritto dichiara

di voler far partecipare allo stage estivo il proprio figlia consapevole che lo stesso dovrà farsi carico autonomamente della gestione della somministrazione di tutti i farmaci a lui necessari.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, dichiaro inoltre di voler liberare ed esonerare sia gli Organizzatori, oltre a tutti gli eventuali istruttori, sponsor, partner, e tutto il personale delle aziende coinvolte nello svolgimento delle attività di cui sopra, da ogni responsabilità e danno (e quindi da tutte le azioni e cause derivanti da qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale) per ogni avvenimento o fatto che potesse occorrere durante il periodo di permanenza; la manleva riguarda anche il rischio di danneggiamento o smarrimento di oggetti ed effetti personali per furto o qualsiasi altra ragione.

In fede

Luogo _____ Data _____ Firma _____



LOMBARDIA OVALE 2020

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI DI MINORE Allegato 3

In relazione all'informativa che ho ricevuto ed all'art. 13 del D.LGS. 196/03

Io sottoscritto _____

genitore/rappresentante del minore _____

CONCEDO IL CONSENSO oppure NEGO IL CONSENSO

al trattamento da parte dell'Associazione dei dati personali, alla loro comunicazione ed al loro successivo trattamento a terzi appartenenti alle categorie dei Soggetti indicate nell'informativa stessa.

CONCEDO IL CONSENSO oppure NEGO IL CONSENSO

all'utilizzo delle immagini fotografiche e video cinematografiche prodotte nell'ambito dei diversi progetti ed attività svolte dalla Associazione.

CONCEDO IL CONSENSO oppure NEGO IL CONSENSO

(barrare con una x la voce che interessa)

alla comunicazione, da parte dell'Associazione dei dati personali a società terze ai fini di informazione commerciale, ricerche di mercato, offerte dirette di loro prodotti o servizi.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003 E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI

1-Fonte dei dati/immagini personali

Ai sensi dell'art. 13 del D.LGS. 196/03 si informa che i dati/immagini personali in possesso dell'Associazione sono raccolti dai Responsabili delegati e vengono trattati nel rispetto della legge.

2-Finalità del trattamento cui i dati/immagini sono destinate

I dati/immagini personali sono trattati dall'Associazione per finalità connesse a:

- organizzazione e svolgimento di attività sportive o di attività federali;
- adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai regolamenti sportivi, dalla normativa comunitaria, nonché dalle disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate dalla legge;
- promozione dell'attività sportiva;
- organizzazione di eventi che coinvolgono l'Associazione e quindi anche finalità di sponsorizzazione;
- promozione di iniziative sportive, promozione e vendita di prodotti con marchio o logo dell'Associazione, pubblicità, poste in essere dall'Associazione o da terzi soggetti con cui l'Associazione intrattiene rapporti di sponsorizzazione, commerciali o di pubblicità;

3- Modalità di trattamento dei dati/immagini

In relazione alle finalità indicate, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici, fotografici e videocinematografici e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.

4 – Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere trasmessi

La trasmissione dei dati personali per il relativo trattamento può avvenire verso:

- Comitato Olimpico Nazionale Italiano e CONI SERVIZI S.p.a.;
- Federazioni Sportive Italiane;
- Enti, Società o Soggetti che intrattengono con l'Associazione rapporti per attività d'organizzazione, gestione, pubblicità o sponsorizzazione di eventi, tornei e manifestazioni sportive;
- Enti o Società che svolgono attività quali imprese assicuratrici convenzionate con l'Associazione o attività di carattere sanitario a favore dell'Associazione o connesse alle citate imprese assicuratrici;
- Soggetti che svolgono attività d'elaborazione dei dati per conto dell'Associazione;
- Enti, Società o Soggetti che svolgono le attività promozionali e pubblicitarie citate al punto e. dell'art. 2.

5- Diniego del consenso

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per le finalità di trattamento descritte in questa informativa, limitatamente ai punti da a. a d. dell'art. 2, necessari per lo svolgimento dei compiti d'istituto sportivo.

L'eventuale rifiuto a fornire i dati può comportare la mancata partecipazione alle attività sportive promosse dall'Associazione.

6- Diritti di cui all'art. 7 del D.LGS. 196/03

L'articolo in epigrafe conferisce ai cittadini l'esercizio di specifici diritti, funzionali alla tutela della vita privata. L'interessato può ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati/immagini che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

L'interessato ha il diritto di ottenere l'indicazione dell'origine dei dati/immagini personali, delle modalità e finalità del trattamento, della logica applicata mediante l'ausilio di strumenti elettronici, degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili designati, dei soggetti o delle categorie ai quali i dati/immagini personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza nel territorio dello Stato.

L'interessato ha il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati/immagini personali, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati/immagini trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione, l'attestazione che le operazioni di cui sopra sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporta un impiego di mezzi sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

L'interessato ha il diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati/immagini personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, al fine d'invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

7. Titolare del trattamento dei dati/immagini

Titolare del trattamento dei dati e delle immagini è la Lombardia Ovale A.S.D. , con sede in Via Giulio Pastore, 88 - 20862 Arcore – MB.

8. Responsabili del trattamento dei dati/immagini

Responsabile del trattamento dei dati e delle immagini, della loro comunicazione da e verso terzi e la loro conservazione è il Presidente dell'Associazione.



STAGE LOMBARDIA OVALE 2020

SCHEDA MEDICA

Allegato 4

Dati generali:

Cognome: _____ Nome _____

Nato a: _____ Il _____

Abitante a: _____ Via: _____ n° _____

Tel.: _____ / _____

Gruppo sanguigno: _____ RH: _____

Vaccinazioni effettuate:

Antipolio (data) _____ Antidifterica (data) _____

Antivaaiolosa (data) _____ Antipertossica (data) _____

Antiepatite B (data) _____ Altre (data): _____

Antitetanica: data ultimo richiamo _____

Malattie infettive avute in passato:

1) _____ 6) _____

2) _____ 7) _____

3) _____ 8) _____

4) _____ 9) _____

5) _____ 10) _____

Intolleranze a cibi particolari: _____

Allergie: _____

Difetti congeniti: _____

Altro: _____

Nome e numero di telefono del medico di famiglia/pediatra: _____

N.B.:

allegare la fotocopia del tesserino sanitario (meglio se fotocopiato sul retro di questa scheda)

allegare copia del certificato medico pediatrico attestante l' idoneità alla partecipazione al camp

allegare copia documento di identità dell' atleta

se esistono particolari medicine da somministrare nel caso di allergie o difetti congeniti scriverlo in fianco alle rispettive voci nella scheda.

Luogo _____

Data _____

Firma _____



Allegato A -

PATTO TRA L'ENTE GESTORE E LE FAMIGLIA

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 a _____ (_____), residente in _____, via _____ e domiciliato in _____, via _____,

Sottoscrivono il seguente patto per la frequenza del minore al centro estivo.

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/a, o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero che non è risultato positivo al COVID-19;
- di impegnarsi a trattenere il proprio figlio/a al domicilio in presenza di febbre superiore a 37,5° o di altri sintomi (es. tosse, raffreddore, congiuntivite) e di informare tempestivamente il pediatra e il gestore del centro estivo della comparsa dei sintomi o febbre;
- di essere consapevole ed accettare che il proprio figlio/a sia sottoposto a misurazione della febbre con termometro senza contatto prima dell'accesso al centro e che, in caso di febbre superiore ai 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 superiore a 37,5° o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'Ente Gestore provvede all'isolamento immediato del minore e ad informare immediatamente l'Agenzia di Tutela della Salute nonché i familiari;
- di essere consapevole che il proprio figlio/a dovrà rispettare le indicazioni igienico sanitarie all'interno del centro nonché le altre regole finalizzate alla prevenzione del contagio da Covid-19;
- 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 essere consapevole che nello svolgimento della procedura di triage è tenuto a informare l'operatore all'ingresso sullo stato di salute corrente del bambino o dell'adolescente, in particolare dichiarando se ha avuto sintomi quali febbre, difficoltà, respiratorio o congiuntivite.

In particolare, il gestore 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 personale adeguatamente formato 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 gruppi 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;

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

**Il responsabile del Centro
Estivo**



ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL MINORE DA RENDERE IN OCCASIONE DELLA PRIMA ACCOGLIENZA

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____, nato il ____/____/____
a _____ (____), residente in _____ (____),
Via _____, Tel _____,
Cell _____ email _____,
in qualità di _____ del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) di essere a conoscenza degli impegni assunti con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità;
- b) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti;
- c) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è o non è stato COVID-19 positivo accertato ovvero è stato COVID 19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo;
- d) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è stato sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- e) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza;
- f) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha presentato negli ultimi 3 giorni sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°) e che in caso di insorgere degli stessi nel minore durante la giornata sarà propria cura provvedere a riportarlo tempestivamente presso il proprio domicilio;
- g) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020.

In fede

Data

Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato da _____, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.



ALLEGATO D

DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL'ACCOMPAGNATORE DA RENDERE IN OCCASIONE DELLA PRIMA ACCOGLIENZA

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____, nato il ____/ ____/____
a _____ (____), residente in _____ (____),
Via _____, Tel _____,
Cell _____ email _____,
in qualità di _____ del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) che non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria nei 3 giorni precedenti;
- b) non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali;
- c) non è entrato a stretto contatto con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5° o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

In fede

Data

Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato da _____, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.