

**Progetto "Tana libera tutti – Spazio educativo polifunzionale inclusivo"****I SOTTOSCRITTI**

<b>Cognome</b>			
<b>Nome</b>			
Data e luogo di nascita	nato a		il
Codice Fiscale			
Indirizzo (via e civico)		CAP	
Comune			
Telefono fisso e cell.			
E mail			

<b>Cognome</b>			
<b>Nome</b>			
Data e luogo di nascita	nato a		il
Telefono			
E mail			

**Genitori / tutori di**

<b>Cognome</b>			
<b>Nome</b>			
Data e luogo di nascita	nato a		il

Ne chiediamo l'iscrizione all'attività "**Dalla testa ai piedi: laboratorio inclusivo espressivo**" secondo il seguente calendario:

**1° settimana: dal.....al.....**

**2° settimana: dal.....al.....**

Le attività si svolgeranno con il seguente orario:  
Dal lunedì al venerdì: accoglienza 8.30-9.00 – uscita 12.30-13.00

**L'attività è gratuita in quanto finanziate dalla Regione Veneto con risorse statali del Ministero del lavoro e delle Politiche sociali", DGR 910/2020.**

**Viene richiesta l'iscrizione all'Associazione Down Dadi, costo annuo € 50**



DICHIARIAMO INOLTRE:

## AUTODICHIARAZIONE DELLO STATO DI SALUTE

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da coronavirus vigenti alla data odierna;
- di non essere sottoposto alla data odierna alla misura di quarantena, ovvero non risultare positivo al Covid-19, né di essere venuto a contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al Covid-19 e/o sottoposte alla misura di quarantena;
- che nessun familiare convivente alla data odierna risulti sottoposto alla misura di quarantena, ovvero non risulti positivo al Covid-19, né sia venuto a contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al Covid-19 e/o sottoposte alla misura di quarantena.

## DICHIARIAMO INOLTRE che

negli ultimi 14 giorni per se ed i suoi conviventi non sono occorsi i seguenti cambiamenti relativi allo stato di salute:

- presenza di variazioni della temperatura corporea di base (36.5°/37°);
- presenza di sintomatologia respiratoria: dispnea / affaticamento / espettorato /
- rinorrea / tosse / mal di gola
- presenza di sintomatologia gastrointestinale
- presenza di ogni eventuale altro sintomo ascrivibile ad un sospetto di situazioni a rischio di infezione da SAR-CoV-2

Si impegna inoltre a comunicare prontamente, per tutto il periodo di frequentazione del Centro DADI, eventuali modifiche delle suddette condizioni.

## NORME DI ACCESSO ALLA STRUTTURA

1. L'accesso alla struttura può avvenire solo previo appuntamento;
2. E' necessario il rispetto scrupoloso dell'orario dell'appuntamento;
3. L'accesso agli studi di riabilitazione è riservato agli utenti: gli accompagnatori dovranno aspettare il termine della prestazione all'esterno della struttura;

L'accesso alla struttura è subordinato al rispetto delle seguenti norme di sicurezza:

- mascherina di protezione;
- utilizzo di guanti o igienizzazione delle mani;
- rispetto della distanza di sicurezza come da norma di legge.

Luogo		Data		Firma (leggibile)	
-------	--	------	--	-------------------	--

Luogo		Data		Firma (leggibile)	
-------	--	------	--	-------------------	--