

# ALLEGATO "C" - DICHIARAZIONE SU POSSESSO DEI REQUISITI E PROGETTO ORGANIZZATIVO

Al Comune di Quartu Sant'Elena  
Settore 1 - Gabinetto - Attuazione Programma di  
Mandato - Politiche di Genere - Cultura - Tradizioni  
Popolari - Lingua Sarda - Pubblica Istruzione - Sport

## DICHIARAZIONE SU POSSESSO REQUISITI E PROGETTO ORGANIZZATIVO

Il/La sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

in qualità di rappresentante legale del Centro Estivo denominato:

Indicare inoltre eventuale ragione sociale e codice fiscale, dell'Associazione/dell'Ente/della Società ecc., che gestisce il suddetto centro estivo (qualora diverso dallo stesso):

avente sede legale in \_\_\_\_\_, via/piazza \_\_\_\_\_, codice fiscale  
\_\_\_\_\_, partita IVA \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,  
pec \_\_\_\_\_,

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

che l'organizzazione/ente da me rappresentato intende organizzare/ha organizzato il seguente progetto, **nel rispetto di quanto stabilito dalle "Linee guida per la gestione in sicurezza di attività educative non formali e informali, e ricreative, volte al benessere dei minori"** di cui all'art.42 del D.L. 48/2023, Ministero per le Pari Opportunità e la Famiglia. Il progetto riguarda "attività ludico ricreative rivolte a minori con età compresa tra i 0 anni e i 17 anni", svolta nel territorio del Comune di Quartu Sant'Elena, con la presenza di operatori addetti alla loro conduzione utilizzando le potenzialità di accoglienza di spazi per l'infanzia e delle scuole o altri ambienti simili (es. ludoteche, oratori, impianti sportivi, spazi aperti ecc.)

### DICHIARA, INOLTRE:

#### 1) STRUTTURA:

-che l'attività di centro ricreativo estivo diurno, del servizio socioeducativo territoriale e del centro con funzione educativa e ricreativa si svolgerà presso la struttura denominata: \_\_\_\_\_

Via/piazza e n. \_\_\_\_\_ Cap Città \_\_\_\_\_ di proprietà di: \_\_\_\_\_

funzionante con la seguente destinazione:

- scolastica
- struttura extra scolastica già soggetta a particolari normative per la propria destinazione d'uso che la rendono idonea ad ospitare collettività di minori
- altra struttura specificare: \_\_\_\_\_

per un numero massimo di minori tale da garantire il prescritto distanziamento fisico di età compresa tra  
anni: \_\_\_\_\_ e anni: \_\_\_\_\_

-che la struttura utilizzata è conforme alle vigenti normative in materia di igiene e sanità e sicurezza e di osservare le prescrizioni igienico sanitarie previste;

## 2) CALENDARIO E ORARI

### a) Calendario di apertura del servizio

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (Aggiungere i vari periodi previsti, se il servizio è discontinuo)

### b) -Orario quotidiano di funzionamento

| Tempo di effettiva apertura all'utenza: giorno | orari mattino                | orari pomeriggio             | totale ore |
|--|------------------------------|------------------------------|------------|
| lunedì   | dalle ore..... alle ore..... | dalle ore..... alle ore..... | n. ....    |
| martedì  | dalle ore..... alle ore..... | dalle ore..... alle ore..... | n. ....    |
| mercoledì                                      | dalle ore..... alle ore..... | dalle ore..... alle ore..... | n. ....    |
| giovedì  | dalle ore..... alle ore..... | dalle ore..... alle ore..... | n. ....    |
| venerdì  | dalle ore..... alle ore..... | dalle ore..... alle ore..... | n. ....    |
| sabato   | dalle ore..... alle ore..... | dalle ore..... alle ore..... | n. ....    |
| domenica                                       | dalle ore..... alle ore..... | dalle ore..... alle ore..... | n. ....    |

I periodi precedenti e successivi all'apertura, previsti per la predisposizione quotidiana del servizio e suo riordino dopo la conclusione delle attività programmate sono i seguenti:

-prima dell'inizio delle attività con i bambini, dalle ore..... alle ore ..... nei giorni .....

-dopo la conclusione delle attività con i bambini, dalle ore ..... alle ore ..... nei giorni .....

(Aggiungere altre righe se necessita di ulteriore specificazione)

Nell'organizzazione dei turni settimanali deve essere garantita il più possibile la continuità degli operatori con singoli gruppi stabili. A tal fine va tenuto un registro che traccia la presenza degli operatori e degli utenti del singolo gruppo.

## 3)RICETTIVITA'

| Dichiaro il seguente numero ed età dei bambini e degli adolescenti che intendo accogliere/sono stati accolti, nel rispetto di un rapporto con lo spazio disponibile tale da garantire il prescritto distanziamento fisico: fascia di età | N° massimo ricettività |
|--|------------------------|
| Da 0 a 3 anni  |                        |
| Da 3 a 5 anni  |                        |
| Da 6 a 11 anni   |                        |
| Da 12 a 17 anni  |                        |

(indicare la ricettività massima del Centro estivo distinto per fascia di età)

Qualora il numero degli iscritti sia superiore alla ricettività degli spazi, il soggetto gestore individua le seguenti modalità per stabilire la priorità di accesso al servizio:

.....  
.....  
.....  
.....

## 4) SPAZI

Planimetria: al fine della valutazione degli ambienti e degli spazi utilizzati per il servizio e della loro organizzazione funzionale, si allega una piantina delle aree utilizzate nella quale i diversi ambiti funzionali – ad esempio, accessi, aree gioco, aree servizio, ecc. – siano rappresentati in modo chiaro e quotato tale da costituire base di riferimento per regolare i flussi e gli spostamenti previsti, nonché per verificarne la corrispondenza ai richiesti requisiti di sicurezza, igiene e sanità, distanziamento fisico.

Descrizione tecnica dettagliata:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 5) TIPO DI ATTIVITA'

### Programma giornaliero di massima

| ORARI (dalle ore ...alle ore.....) | DESCRIZIONE ATTIVITA' GIORNALIERE E LORO PROGRAMMA DI MASSIMA |
|------------------------------------|---|
|                                    |   |
|                                    |   |
|                                    |   |
|                                    |   |
|                                    |   |
|                                    |   |
|                                    |   |
|                                    |   |
|                                    |   |
|                                    |   |
|                                    |   |
|                                    |   |
|                                    |   |
|                                    |   |
|                                    |   |

(Nb. Nella descrizione esplicitare con chiarezza le diverse situazioni e attività che si svolgono dall'inizio al termine della frequenza, individuando altresì i momenti in cui è previsto di realizzare routine di lavaggio delle mani e di igienizzazione degli spazi e materiali);

## 6) PERSONALE

Dichiaro il seguente elenco nominativo del personale impiegato e sue qualifiche, **ivi compresa la previsione di una figura di coordinamento** educativo e organizzativo del gruppo degli operatori e il personale supplente disponibile in caso di necessità.

Dichiaro, altresì, il rispetto del prescritto rapporto numerico minimo con il numero di bambini ed adolescenti accolti:  
1/ \_\_\_\_\_

| FIGURA PROFESSIONALE | RUOLO NEL PROGETTO |
|----------------------|--------------------|
| 1)                   |                    |
| 2)                   |                    |
| 3)                   |                    |
| 4)                   |                    |

(aggiungere righe quanti ne occorrono)

|  |  |
|--|--|
|  | di garantire la continuità di relazione tra gli operatori ed i piccoli gruppi di bambini ed adolescenti;   |
|  | di aver svolto la formazione, a tutto personale e ai volontari impiegati, sui temi della prevenzione del Covid – 19, sul corretto uso dei DPI e sulle misure di igiene e sanificazione;  |
|  | di garantire la conoscenza da parte del personale dei luoghi di svolgimento delle attività prima del loro avvio;   |
|  | che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione previste art. 67 del D.lgs. 6/9/2011 n.159 "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia; |
|  | che relativamente alle presenze verrà istituito apposito registro per annotare giornalmente le presenze dei minori e degli adulti  |
|  | che per la necessaria copertura assicurativa (RCT, Inail, infortuni bambini, ecc.) sono state stipulate le seguenti polizze (specificare oggetto, numero polizza e compagnia assicurativa):<br>.....<br>.....  |

## 7) DISABILITÀ/FRAGILITÀ

E' prevista l'accoglienza di bambini ed adolescenti con disabilità?

SI NO

### N. \_\_\_\_ POSTIPER DISABILI

E' prevista l'accoglienza di bambini ed adolescenti provenienti da contesti familiari caratterizzati da fragilità?

SI NO

### N. \_\_\_\_ POSTI PER CONTESTI FRAGILI

Compilare la tabella "A", sotto riportata, se si è barrato "SI" una o entrambe le volte:

|   |
|---|
| <b>TABELLA "A"</b>  |
| Si indicano le attenzioni speciali e le specifiche modalità con le quali si realizza tale accoglienza, precisando e identificando le modalità di consultazione dei servizi socio-sanitari al fine di concordare le forme di individualizzazione del progetto di attività da proporre e realizzare:<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....   |
| Si dichiara altresì, che la dotazione di operatori nel gruppo sarà potenziata/è stata potenziata, integrando personale dove viene accolto il bambino ed adolescente disabile, nel rispetto di quanto richiesto dalla competente UMEE. Il personale coinvolto sarà adeguatamente formato anche a fronte delle diverse modalità di organizzazione delle attività, tenendo conto delle difficoltà di mantenere il distanziamento, così come della necessità di accompagnare bambini ed adolescenti con disabilità nel comprendere il senso delle misure di precauzione |

## 8) MEZZI DI TRASPORTO

E' previsto l'utilizzo di mezzi per il trasporto dei bambini ed adolescenti?

SI NO

Compilare la tabella "B", sotto riportata Compilare se si è barrato "SI":

|  |
|--|
| <b>TABELLA "B"</b> Modalità per l'utilizzo di mezzi per il trasporto dei bambini ed adolescenti, con particolare riguardo alle modalità con cui verrà garantito l'accompagnamento a bordo da parte di figura adulta, nonché il prescritto distanziamento fisico: |
| mezzi di trasporto che si prevede di utilizzare (tipo e marca) e indicare la causale per cui si prevede di eseguire i trasporti stessi:<br>.....<br>.....  |
| qualifica e numero operatori/accompagnatori impiegati in ciascun trasporto, che viaggeranno a bordo dei mezzi con i bambini e/o adolescenti<br>.....<br>.....  |
| modalità attivate a bordo dei mezzi e durante il trasporto dei minori, per garantire il distanziamento fisico:<br>.....<br>.....   |

## 9) SALUTE DEL PERSONALE

Le condizioni di salute del personale impiegato devono essere autocertificate (**archivate e visionabili nel servizio**)

Dichiara altresì che, per il personale impiegato nel servizio, si adotterà/è stato adottato, con cadenza quotidiana, il triage di accoglienza e non sarà consentito/non è stato consentito l'accesso al centro estivo del personale che mostra

anche uno dei sintomi compatibili al Covid19. In questi casi, ne sarà data/è stata data comunicazione alle competenti autorità sanitarie. Analoga comunicazione sarà effettuata/è stata effettuata, nei casi in dovessero comparire/ o si sono verificati sintomi compatibili al Covid19 durante lo svolgimento delle attività: in tal caso l'operatore dovrà allontanarsi/si è allontanato dal centro e dovrà darne/è stata data immediata comunicazione al Medico di Medicina Generale e al Soggetto gestore.

## **BAMBINI ACCOLTI E LORO SALUTE**

Dichiara che per i bambini iscritti si adotterà/è stata adottata, con cadenza quotidiana, il triage di accoglienza e in presenza di sintomi compatibili al Covid19. Il bambino/adolescente non potrà essere ammesso/non è stato ammesso alle attività del centro e ne sarà data/è stata data comunicazione alle competenti autorità sanitarie. Analoga comunicazione sarà effettuata/è stata effettuata, nei casi in dovessero comparire/ o si sono verificati sintomi compatibili al Covid19 durante lo svolgimento delle attività: in tal caso il bambino/adolescente sarà posto/è stato posto in situazione di "isolamento" e ne sarà/è stata data immediata comunicazione alla famiglia e alle Autorità Sanitarie competenti.

Allega l'elenco dei bambini iscritti e la composizione dei gruppi (Educatore /Operatore – Bambini assegnati al gruppo)

## **10) IGIENE EMANUTENZIONE**

**Dichiaro che saranno/sono state rispettate le prescrizioni previste nei "Principi generali d'igiene e pulizia" delle Linee Guida Nazionali.**

In particolare:

|  |
|--|
| <b>ambienti e spazi</b>  |
| Dichiaro che le prescrizioni igieniche inerenti alla manutenzione ordinaria dello spazio saranno eseguite come segue:<br>.....<br>.....<br>..... |

|   |
|---|
| <b>arredi e attrezzature</b>  |
| Dichiaro che è disposto il controllo quotidiano dello stato dei diversi arredi e attrezzature in esso presenti e dichiaro che la loro pulizia approfondita periodica avverrà nelle seguenti modalità:<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |

## **11) ACCESSI ALL'AREA DI PROGETTO**

Si prevedono/sono state adottate le seguenti modalità di regolamentazione degli accessi di genitori e/o altri abilitati, mediante verifica quotidiana delle condizioni di salute delle persone che accedono all'area e del regolare utilizzo delle mascherine:

.....  
.....  
.....  
.....

## **12) PASTI**

E' prevista la somministrazione quotidiana di pasti ed alimenti?

SI NO