**CASA BENEDETTA CAMBIAGIO ONLUS**

Via San Giovanni in Borgo n. 7 - 27100 PAVIA

TEL 0382.22078 - FAX 0382.33585

Email: [direzione.educativa@casacambiagio.it](mailto:direzione.educativa@casacambiagio.it)

Email: [direzionedellacasa@casacambiagio.it](mailto:direzionedellacasa@casacambiagio.it)

Email: [amministrazione@casacambiagio.it](mailto:amministrazione@casacambiagio.it)

C.F. 80007450184 - P.IVA 01124660182

Sito Web: [www.casacambiagio.it](http://www.casacambiagio.it/)

**PATTO TRA LA COMUNITÀ CASA BENEDETTA CAMBIAGIO onlus E LA FAMIGLIA**

**Circa le misure organizzative, igienico-sanitarie e ai comportamenti individuali**

**volti al contenimento della diffusione del contagio da Covid-19**

La Comunità Casa Benedetta Cambiagio onlus con sede a Pavia in via S. Giovanni in borgo, 7

E

Il/la signor/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di genitore o titolare della

responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_ ), residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ e domiciliato presso la Comunità minori Casa Benedetta

Cambiagio

**sottoscrivono il seguente patto per il rientro in famiglia / uscite all’esterno della struttura**

**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 della 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 altri sintomi ( es. tosse, raffreddore) e di informare tempestivamente il pediatra e la Comunità della comparsa di sintomi o febbre;
* Di essere consapevole ed accettare che il proprio figlio/a sia sottoposto a misurazione della febbre con termometro senza contatto al rientro e che, in caso di febbre superiore ai 37,5° o presenza di altri sintomi ( es. tosse, raffreddore) sarà la Comunità stessa a provvedere 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 durante la permanenza al proprio domicilio/uscite fuori dalla struttura nonché le altre regole finalizzate alla prevenzione dal contagio di Covid-19;
* Di essere stato adeguatamente informato/a dagli educatori di tutte le disposizioni organizzative e igienico sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusine del contagio da Covid-19 ed essere consapevole che, prima del rientro in Comunità, è tenuto ad informare gli operatori all’ingresso sullo stato di salute della minore dichiarando se ha avuto sintomi quali febbre, difficoltà respiratorie durante il soggiorno.

**In particolare la comunità dichiara**

* Di aver fornito, 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 permanenza in Comunità, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
* Che la Comunità 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 procedute di triage al rientro e ad adottare tutte le prescrizioni igienico sanitarie previste dalla normativa vigente, tra cui le disposizioni circa il distanziamento;
* Di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di acclarata infezione da Covid-19 da parte di un minore o adulto frequentante la Comunità, a ogni disposizione dell’autorità sanitaria locale.

**Il Genitore** **La Direzione**

**( o titolare di responsabilità genitoriale)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**