**DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ**

Il/La sottoscritto/a ...…………………………………………………………………………nato/a il ……………...... a .................................................c.f …………………………….. residente in ………………………………………………………… alla via ………………………………………………………….. n. ……….. Telefono .................................... e-mail .............................................., in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale sul minore ………………………………………………………… nato/a il ……………...... a .................................................c.f …………………………………. consapevole della rilevanza giuridica delle dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 e degli impegni sotto riportati

**DICHIARA**

* di sollevare l’Azienda Consortile Agro Solidale,P.IVA e CF. 05548710655, da qualsiasi responsabilità inerente eventuali contagi da COVID-19 conseguenti alla partecipazione al servizio di **Centro Polivalente per Minori 6-14 anni di cui alla domanda**;
* di dichiarare che il minore ………………………………………., per il quale si chiede l’iscrizione non presenta alcun sintomo né risulta essere stato contagiato dal virus COVID – 19;
* di accettare tutte le misure previste nel protocollo di sicurezza adottato dal soggetto gestore del servizio;
* di accettare che, durante l’espletamento del servizio, ciascun minore indossi i DPI (mascherine, uso di gel idroalcolico, ecc.);
* di impegnarsi a segnalare immediatamente ad Agro Solidale l’eventuale mancato utilizzo dei DPI e/o il mancato rispetto del distanziamento personale parte degli operatori;
* di impegnarsi, a vantaggio dei minori interessati, all’osservanza delle norme nazionali e regionali vigenti in materia, recanti misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19;
* di autorizzare al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 675/96, del successivo D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e dell'art. 13 GDPR 679/16 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

Luogo………………………………………… ……….Data ……………………………

Firma