



Corpo Bandistico  
"Città di Caprino Veronese"

Affiliato A.M.B.A.C

**PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA  
TRA IL CORPO BANDISTICO CITTA' DI CAPRINO VERONESE E I PROPRI ASSOCIATI**

(vers. 2.0 – data 01/10/2020)

Il sottoscritto ANDREA TESTI nato a Caprino Veronese il 07/08/1973 in qualità di Presidente dell'Associazione Corpo Bandistico "Città di Caprino Veronese" sito in Caprino Veronese Piazza Unità d'Italia, nr 8

**E**

- Per gli Associati maggiorenni

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
e residente in \_\_\_\_\_

- Per gli Associati minorenni

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'Associato  
\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e  
residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA inerente la attività svolte dall'associazione Corpo Bandistico "Città di Caprino Veronese" e frequentate dall'Associato.**

**In particolare, l'Associato o il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'Associato minorenni dichiarano di aver preso visione del documento "Protocollo di regolamentazione interna delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid---19" e si impegnano ad attenersi alle indicazioni in esso contenute, nel rispetto degli interventi e delle misure di sicurezza per la prevenzione e il contenimento della diffusione di COVID-19.**

**In particolare, l'Associato e/o il Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'Associato minorenni, consapevole che, nel momento di una ripresa di attività di interazione, seppur controllata, non è possibile azzerare il rischio di contagio, e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta**

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza delle misure di prevenzione e contenimento del contagio vigenti alla data odierna, quali a titolo esemplificativo raccomandazioni di distanziamento sociale e igienico-comportamentali;
- che né lo stesso, né il proprio figlio/a, né altri familiari e conviventi (contatti stretti) dello stesso nucleo familiare sono sottoposti alla misura della quarantena, obbligatoria o precauzionale, ovvero che nessuno è risultato positivo al COVID-19;
- di auto-monitorare le proprie condizioni di salute, quelle del proprio figlio/a, dei familiari e conviventi (contatti stretti), avvalendosi anche del supporto del Medico di Medicina Generale di riferimento;
- che, ogni qualvolta lo stesso o il proprio/a figlio/a o uno qualunque dei familiari e conviventi (contatti stretti) presenti sintomi sospetti per infezione da COVID-19 (a titolo di esempio: febbre >37.5°, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e/o dell'olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, ecc.):
  - di evitare di accedere alle attività dell'Associazione, informandone il responsabile dell'Associazione,
  - di rientrare prontamente al proprio domicilio,
  - di rivolgersi tempestivamente al Medico di Medicina Generale di riferimento per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure previste per l'esecuzione del tampone nasofaringeo;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), il responsabile dell'Associazione o un suo delegato provveda all'isolamento immediato e



## Corpo Bandistico "Città di Caprino Veronese"

Affiliato A.M.B.A.C

successivo affidamento del minore al genitore o altro adulto responsabile, invitandoli a contattare immediatamente il Medico di Medicina Generale per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure diagnostiche;

- di essere consapevole che la frequenza delle attività dell'Associazione comporta il rispetto delle indicazioni igienico-sanitarie previste;
- di essere consapevole che nel momento di una ripresa di attività di interazione, seppur controllata, non è possibile azzerare il rischio di contagio che invece va ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza previste dalle linee di indirizzo regionali per lo svolgimento delle attività; per questo è importante osservare la massima cautela anche al di fuori del contesto dell'attività associativa.
- di  non essere  essere soggetto ad alto rischio<sup>1</sup>; Nel caso di soggetto ad Alto Rischio dichiara di essere consapevole dei problemi legati alla propria salute e manifesta comunque la propria volontà di partecipare alle attività organizzate dall'Associazione. Firma (solo se Alto Rischio) \_\_\_\_\_
- (in caso di operatori sanitari che hanno fornito e forniscono assistenza diretta a casi di Covid-19) di aver sempre impiegato, nello svolgimento dei miei compiti, i DPI raccomandati e di aver osservato le procedure previste.

**In particolare, il responsabile dell'Associazione nella persona del suo Presidente**, consapevole che, nel momento di una ripresa di attività di interazione, seppur controllata, non è possibile azzerare il rischio di contagio, e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta

### 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, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- di impegnarsi a realizzare le procedure previste per l'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico-sanitarie previste dalla normativa vigente e dalle linee di indirizzo regionale;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da COVID-19 da parte di un bambino o adulto frequentante le attività dell'associazione, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale.

**La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede.** Dal punto di vista giuridico non libera i soggetti che lo sottoscrivono da eventuali responsabilità in caso di mancato rispetto delle normative relative al contenimento dell'epidemia COVID-19.

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

Caprino Veronese, li \_\_\_\_\_

*Il genitore  
(o titolare della responsabilità genitoriale)*

*Il Presidente  
del Corpo Bandistico Città di Caprino V.se*

<sup>1</sup> Per soggetti ad alto rischio si considerano, come da indicazioni sanitarie, persone oltre i 70 anni, persone con malattie cardiocircolatorie, persone con malattie polmonari croniche, persone con sistema immunitario indebolito.