



## SCHEDA DI ADESIONE AL PEDIBUS PER BAMBINI E/O ADULTI ACCOMPAGNATORI

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

In qualità di padre  madre  del/la bambino/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_ classe/sezione \_\_\_\_\_

Orario ingresso \_\_\_\_\_ Zona ingresso \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici (INDICARE NUMERI IMMEDIATAMENTE RAGGIUNGIBILI PER COMUNICAZIONI DI EMERGENZA)

Consapevole che i dati personali verranno utilizzati esclusivamente per le necessità inerenti il servizio, ai sensi del D.Legs 196/03

### AUTORIZZO (BARRARE LINEA/FERMATA CHE SI INTENDE UTILIZZARE)

Mio/a figlio/a ad usufruire del servizio "PEDIBUS" per andare a scuola il mercoledì a Settimo Milanese come segue

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Linea 1 | <input type="checkbox"/> CAPOLINEA Via Di Vittorio/ang. Via Luigi Sturzo - ore 8.00 |
|                                  | <input type="checkbox"/> FERMATA Via Di Vittorio/ang. Via della Giletta - ore 8.10  |
| <input type="checkbox"/> Linea 2 | <input type="checkbox"/> CAPOLINEA Piazza Tre Martiri - ore 8.00                    |
| <input type="checkbox"/> Linea 3 | <input type="checkbox"/> CAPOLINEA Via Gramsci ang. Via Di Vittorio - ore 8.00      |

OFFRO (BARRARE SE DISPONIBILI AD DARE IL PROPRIO AIUTO NELLO SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO) la mia disponibilità come accompagnatore/trice volontario/a dei bambini che usufruiscono del Pedibus, mercoledì mattina (sarà contattato per ulteriori accordi).

Sono a conoscenza della copertura assicurativa di cui godono i bambini nel percorso casa/scuola e di quella che verrà stipulata per gli adulti accompagnatori a cura dell'Amministrazione comunale e che il servizio è attivo tutti i mercoledì mattina, esclusi i giorni di chiusura, secondo il calendario scolastico.

Autorizzo l'uso dei seguenti recapiti: cell. \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

per ricevere informazioni sul servizio tramite SMS o posta elettronica sì  no

Settimo Milanese \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
(per conferma ed accettazione di quanto sopra indicato e comunicato)

*La scheda compilata va consegnata ai genitori accompagnatori direttamente alla fermata prescelta e vale per l'a.s. 2020/2021*

**Grazie dell'adesione! Il Pedibus siete voi!**

Info: tel. n° 388 4034228 oppure 348 9137035



Comune di  
Settimo Milanese

# DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL MINORE DA RENDERE IN OCCASIONE DELLA PRIMA ACCOGLIENZA

## AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_,  
Cell \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ del minore \_\_\_\_\_

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) di essere a conoscenza degli impegni assunti con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità con l'Istituto Comprensivo di Settimo Milanese;
- b) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti;
- c) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è o non è stato COVID-19 positivo accertato ovvero è stato COVID 19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo;
- d) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è stato sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- e) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza;
- f) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha presentato negli ultimi 3 giorni sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°) e che in caso di insorgere degli stessi nel minore durante la giornata sarà propria cura provvedere a riportarlo tempestivamente presso il proprio domicilio;
- g) che il minore non ha avuto, nel periodo di eventuale di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5° o alcuna sintomatologia respiratoria;
- h) che il minore non è entrato in stretto contatto, nel periodo di eventuale assenza dalle attività, con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore a 37,5° o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza;
- i) di impegnarsi a comunicare tempestivamente ad Associazione Scuolaviva se dovesse presentarsi uno dei sintomi riconducibili al COVID-19 o se una delle condizioni di cui sopra dovesse venire a verificarsi.
- l) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020.

In fede

Si richiede inoltre la firma congiunta di entrambi i genitori  
(o di chi ha la responsabilità genitoriale)

### \*Nel caso di firma di un solo genitore compilare qui sotto

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

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