



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

Personale dipendente / volontario

La/Il sottoscritta/o _____, nata/o il ____/____/____
a _____ (____), residente in _____ (____), Via
_____, Tel _____,
Cell _____ email _____,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1) di essere a conoscenza:

- delle misure di contenimento del contagio vigenti individuate dal DPCM 2 MARZO 2021 e dal Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro del Ministero della Salute (6 aprile 2021),
- delle limitazioni relative agli spostamenti personali con riferimento al DECRETO-LEGGE 18 maggio 2021, n. 65 (aggiornamenti successivi da valutare);

2 di non essere o essere stato COVID-19 positivo accertato ovvero di essere stato COVID 19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo;

3) di non essere sottoposto alla misura della quarantena obbligatoria o precauzionale;

4) di non aver avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;

5) di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°) previsto dall'art. 2, c. 2, del DPCM 2 marzo 2021 e che, in caso di insorgere degli stessi nella/nel minore durante la giornata, sarà propria cura provvedere a riportarlo tempestivamente presso il proprio domicilio;

6) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal D.L. n. 33/2020 (conv. Legge 74/2020

Con la firma di questo documento la sottoscritta/il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dello stato di salute della/del minore o di un/una convivente della/o stessa/o, con particolare riferimento alle ipotesi contenute nei punti sopra elencati della presente autodichiarazione.

Si assume, infine l'impegno, in caso di mutamenti dello stato di salute della/del minore e dello stato di benessere fisico nel corso dell'attività, di avvisare tempestivamente il Responsabile dell'attività.

Appena sussistano le condizioni si avrà cura di raggiungere il proprio domicilio e consultare il proprio medico. La ripresa dell'attività potrà avvenire solo con il ritrovato completo benessere.

In fede,

Firma della/del dichiarante _____

Data _____

COMPILAZIONE A CURA DELLA REALTÀ CHE OSPITA L'ESPERIENZA DI VOLONTARIATO

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





2. BG+ VOLONTARIATO 2021

PARTECIPAZIONE A (BG+)² 2021 e LIBERATORIA PUBBLICAZIONE IMMAGINI (MAGGIORENNI)

Io sottoscritto / o (nome e cognome)

Nata/o a il

Residente in via Città Prov.

con la presente

dichiaro di voler partecipare a BG+ 2021 e di assumermi tutte le responsabilità rispetto alla mia condotta anche in riferimento a terzi;

autorizzo il Servizio Giovani del Comune di Bergamo e, per nome e per conto del Comune di Bergamo, Hg80 Impresa Sociale e Consorzio Sol.co Città Aperta, e i Comuni di Gorle, Ponteranica, Scanzorosciate e Villa D'Almè **al trattamento dei miei dati personali** in ottemperanza all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, per quanto concerne l'attività in oggetto.

AUTORIZZO

- ✓ A realizzare ed utilizzare fotografie e registrazioni video/audio;
- ✓ Ad utilizzare scritti e/o altri elaborati prodotti nelle attività svolte all'interno della co-progettazione.

Accenso **Non Accenso**

- ✓ Autorizzo all'eventuale pubblicazione e diffusione di detto materiale tramite stampa, televisione o *web* e *social network* al solo scopo di documentare le diverse progettualità.

Accenso **Non Accenso**

- ✓ Autorizzo l'iscrizione alla *newsletter* per poter ricevere informazioni sulle iniziative del Servizio giovani del Comune di Bergamo (indicare mail _____)

Accenso **Non Accenso**

Prendo atto che

l'identità dei e delle partecipanti non verrà comunque divulgata, nel rispetto delle norme sulla privacyⁱ e che il Comune di Bergamo, il Consorzio Sol.Co Città Aperta, Hg80 impresa sociale e i Comuni di Gorle, Ponteranica, Scanzorosciate e Villa d'Almè non si assumono alcuna responsabilità su un eventuale uso improprio del materiale pubblicato da parte di terzi.

Data : _____

Firma _____





IN MERITO ALL'EMERGENZA COVID, VERRÀ RICHIESTO L'UTILIZZO DEI DPI PREVISTI DALLE DISPOSIZIONI MINISTERIALI E REGIONALI, È FATTO OBBLIGO ALLE SINGOLE REALTÀ DI INFORMARE LE/I VOLONTARIE/VOLONTARI PARTECIPANTI AL PROGETTO SU EMERGENZA E PROTOCOLLI DI SICUREZZA E, IN CASO DI SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ IN SPAZI AL CHIUSO, VERRANNO UTILIZZATI SPAZI IGIENIZZATI UTILIZZANDO I PRODOTTI PREVISTI DALLE DISPOSIZIONI REGIONALI E MINISTERIALI. SARÀ, INOLTRE, PREDISPOSTA UNA FORMAZIONE SULLA PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS SARS-CoV 2, LE CUI MODALITÀ DI EROGAZIONE SARANNO INDICATE SUCCESSIVAMENTE.

PERTANTO, GLI ENTI COINVOLTI (COMUNI DI BERGAMO, GORLE, PONTERANICA, SCANZOROSCIATE, VILLA D'ALMÉ) NON SI ASSUMONO NESSUNA RESPONSABILITÀ IN CASO SI VERIFICHINO CASI DI COVID-19.

Data _____

Firma _____

ⁱINFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, i dati personali dei fruitori afferenti ai *Servizi della co-progettazione tra il Comune di Bergamo ed il Consorzio Sol.Co Città Aperta* saranno trattati e conservati c/o le sedi dei progetti oggetto della co-progettazione.

I dati personali dei fruitori afferenti ai *Servizi dei comuni di Gorle, Ponteranica, Scanzorosciate e Villa d'Almè* saranno trattati e conservati c/o le sedi dei progetti.

I dati saranno trattati sia in formato cartaceo sia in modalità informatizzata. Le informazioni relative ai soggetti verranno trattate per le sole finalità strettamente legate allo svolgimento del progetto. Gli stessi dati potranno essere comunicati a terzi per le finalità di cui sopra.

In relazione ai dati conferiti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

