



**RICHIESTA ACCESSO AGLI INTERVENTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**  
*Sostitutivo del servizio scolastico momentaneamente sospeso per emergenza COVID19*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( )  
 il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_ (leggibile)  
 genitore di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 in Carico al Servizio di Assistenza Scolastica

**Chiede**

L'assistenza al proprio figlio con disabilità mediante l'erogazione di prestazioni individuali domiciliari in attuazione dell'art. 9 del D.L. n. 14 del 9.3.2020 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID-19"

**A tal fine dichiara**

- che nessun componente il nucleo familiare presenta una sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5° C);
- di prendere atto che la finalità dell'intervento è quella di garantire la continuità assistenziale a favore del minore e di sostenere la famiglia in questa fase di chiusura delle scuole;
- di prendere atto che l'intervento a domicilio è sostitutivo di quello previsto a sostegno del percorso scolastico e che potrà durare, fino al ripristino della riapertura delle scuole;
- di prendere atto che l'operatore incaricato utilizzerà i dispositivi di protezione indicati dalle direttive ministeriali ed in particolare mascherina, guanti monouso, liquido disinfettante, che lo stesso adotterà tutte le disposizioni igienico-sanitarie prescritte e indicate dalla comunità scientifica;
- di prendere atto che, qualora le condizioni igienico-sanitarie dell'alloggio non siano adeguate, l'intervento a domicilio non potrà essere realizzato e/o verrà sospeso;
- di attenersi a tutte le disposizioni che potranno essere successivamente fornite in ordine alla tutela della salute di tutte le persone coinvolte.

**Si impegna**

- a **comunicare tempestivamente** ai Coordinatori della Cooperativa l'eventuale insorgenza di una sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5° C) con la conseguente sospensione dell'intervento;
- a rispettare gli orari nelle giornate indicate garantendo la presenza di un genitore o suo delegato per tutta la durata del servizio.

**Autorizza**

- al trattamento dei dati secondo la disciplina del Regolamento Europeo n. 679/16 (GDPR).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_