All'ASP "OPUS CIVIUM"
Via Conciliazione 10
42024 Castelnovo di Sotto (RE)

→ Al Responsabile del servizio/attività per cui si chiede l'iscrizione

Domanda di iscrizione al:

ELENCO DEI VOLONTARI SINGOLI DELL'ASP "OPUS CIVIUM"

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ e residente a _____

Via _____ Telefono _____

Cod.Fiscale _____ di professione _____

Visto il vigente regolamento dell'ASP "OPUS CIVIUM" in merito, approvato con deliberazione consiliare n.18/2010;

CHIEDO
L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO DEI VOLONTARI SINGOLI

(BARRARE LA PARTE CHE INTERESSA)

► ☐ del sottoscritto

► ☐ del minore _____ nei confronti

del quale esercito la potestà/tutela in qualità di _____

► svolgente la professione di _____

► con disponibilità a svolgere i seguenti tipi di progetti/servizi/attività/interventi:

_____

_____

_____

► di limitare l'attività di volontariato al periodo dal _____ al _____.

e DICHIARO, a tal fine,

sotto la mia personale responsabilità, con riferimento specifico al servizio richiesto, ai sensi dell'art47 del DPR n. 445/2000, consapevole del fatto che in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dall'iscrizione (artt.76 e 75 del DPR n. 445 del 28/12/2000),

► di essere in possesso delle seguenti specifiche cognizioni tecnico/pratiche e/o esperienze maturate e/o dei seguenti titoli professionali rilevanti ai fini dell'inserimento negli elenchi di cui al presente atto di indirizzo, secondo le dichiarazioni rese dal volontario stesso all'atto della richiesta di iscrizione

_____

_____

► che la presente richiesta di iscrizione è priva di motivazioni di tipo strumentale di qualsiasi tipo essendo finalizzata, esclusivamente, allo svolgimento di attività volontaria a favore della comunità di Castelnovo di Sotto (RE), Cadelbosco di Sopra e Bagnolo in Piano nell'ambito dei servizi/attività organizzate/gestite dall'ASP, sia direttamente che mediante affidamento a terzi.

- di accettare e sottoscrivere il seguente accordo con l'ASP, che diverrà immediatamente valido ed esecutivo dal momento dell'approvazione da parte del Responsabile del Servizio cui si riferisce l'attività per la quale il sottoscritto ha dato la sua disponibilità:
  a) il progetto e il periodo per cui ha dato disponibilità sono quelli descritti più sopra, che saranno svolti sulla base di modalità impartite periodicamente, in relazione al tipo di attività e alle necessità individuate di tempo in tempo
  b) le prestazioni volontarie di cui al presente accordo non sostituiscono in alcun modo quelle dei lavoratori dipendenti o autonomi e nessun rapporto di lavoro intercorre tra l'ASP e i volontari in relazione alle attività da questi svolte;
  c) le spese di assicurazione dei volontari sono a carico dell'ASP;
  d) l'ASP solo in caso di assoluta necessità, previa richiesta anticipata e compatibilmente alle disponibilità di bilancio, si impegna a rimborsare ai volontari le spese effettivamente sostenute per l'attività prestata, secondo i criteri fissati all'art.8 del vigente Regolamento;
  e) il volontario si impegna a:
     - attuare il progetto/svolgere l'attività di cui sopra esclusivamente per fini di solidarietà, a titolo gratuito e senza alcun carattere di prestazione lavorativa dipendente o professionale nell'ambito dei programmi impostati dall'ASP in forma coordinata con i Responsabili dei Servizi, assicurando l'adeguata continuità dell'intervento per il periodo di tempo stabilito ed essendo disponibili alle verifiche concordate;
     - accettare espressamente di operare, in forma coordinata con i Responsabili dei Servizi, nell'ambito dei programmi impostati dall'amministrazione assicurando l'adeguata continuità dell'intervento per il periodo di tempo stabilito ed essendo disponibili alle verifiche concordate;
     - operare nel pieno rispetto dell'ambiente e delle persone a favore delle quali svolgono l'attività;

Ai sensi dell'art.1 del regolamento, in caso di accettazione il volontario sarà inserito in un apposito elenco che sarà reso pubblico con le modalità stabilite dall'ASP "OPUS CIVIUM" dal quale potrà essere cancellato per le seguenti motivazioni:
- per loro espressa richiesta,
- per accertata perdita dei requisiti e delle condizioni necessarie per l'iscrizione,
- per gravi negligenze nello svolgimento delle attività,
- per ripetuto ed immotivato rifiuto a svolgere attività per le quali hanno dichiarato la loro disponibilità

INFORMATIVA (ai sensi dell'art. 13 del Decreto L.gs.vo 30.06.03 n. 196)

Dichiaro di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente, relativa ad un'attività di rilevante interesse pubblico tra quelle elencate al Capo IV del citato D.Lgs.vo 196/2003, e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente. Prendo atto, infine, che il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio destinatario dei dati in oggetto, che il titolare è l'ASP "OPUS CIVIUM", nella persona del Direttore Generale, e sono consapevole di poter esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art.7 del citato Decreto Legislativo 196/2003.

Castelnovo di Sotto, lì _____

N.B. *Ai fini dell'autentica, sottoscrivere in presenza del dipendente ricevente o sottoscrivere e allegare copia di documento di identità*

L'ADDETTO/A UFFICIO RICEVENTE **IL/LA RICHIEDENTE - DICHIARANTE**

_____ _____

RISERVATO AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO/ATTIVITA' PER CUI SI CHIEDE L'ISCRIZIONE

Vista la presente richiesta

☐ SI AUTORIZZA ☐ NON SI AUTORIZZA

L'INSERIMENTO NELL'ELENCO DEI VOLONTARI SINGOLI DELL'ASP "OPUS CIVIUM" E LA CONSEGUENTE ATTIVAZIONE DELLE POLIZZE ASSICURATIVE (INFORTUNI E RCT) SECONDO QUANTO STABILITO DAL VIGENTE REGOLAMENTO IN MERITO.

Castelnovo di Sotto (RE), lì _____ *Il Responsabile del Servizio*

_____

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO E RESPONSABILITA'
DEGLI ACCOMPAGNATORI PIEDIBUS
e informazioni igienico-sanitarie e sui comportamenti individuali
volti al contenimento della diffusione del contagio da Covid-19

Per il nuovo anno scolastico nella fase di ripresa dell'attività didattica in presenza è necessaria la collaborazione di tutti gli attori coinvolti, Istituzioni, Enti Gestori e Utenti/Famiglie, per ridurre il rischio di contagio, tutti consapevoli che, se non potrà comunque essere del tutto azzerato, sarà possibile, con il rispetto di tutte le prescrizioni e gli impegni contenuti, ridurre il rischio di contagio.

In particolare,

il sottoscritto *cognome* _____ *nome* _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

via _____, in qualità di

volontario accompagnatore Piedibus

Consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio Covid-19 vigenti alla data odierna;
- che il sottoscritto, oppure il minore utilizzatore del Piedibus o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero che non è risultato positivo al COVID-19;
- che il sottoscritto, oppure il minore non è entrato in contatto (negli ultimi 14 giorni), per quanto di sua conoscenza, con persone aventi sintomatologia collegabile a COVID-19;
- di essere a conoscenza che, in caso di sintomatologia sospetta di Covid-19 del sottoscritto oppure del minore utilizzatore del servizio di Piedibus o di un componente del nucleo famigliare o convivente, il sottoscritto, oppure il minore, non dovrà accedere al servizio di Piedibus;
- di essere a conoscenza dell'assoluto divieto, per il sottoscritto oppure per il minore, di utilizzare il Piedibus in caso di alterazione febbrile o nel caso di diretto contatto con persone affette da infezione Covid-19 nei quattordici giorni precedenti l'utilizzo del servizio;
- di controllare, tutte le mattine, il proprio stato di salute oppure quello del minore per evidenziare segni di malessere e di misurare la febbre;
- di impegnarsi a trattenersi o a trattenere il minore al domicilio in presenza di febbre (uguale o superiore a 37,5°) e/o di altri sintomi quali mal di gola, tosse, congestione nasale, difficoltà a respirare, cefalea, sintomi gastrointestinali, perdita dell'olfatto o del gusto ecc;
- di essere consapevole che durante il servizio di Piedibus occorre rispettare le seguenti misure igienico-sanitarie:

- obbligo per tutti i partecipanti (minori di età superiore a 6 anni di età ed accompagnatori), dall'attesa del Piedibus, all'inizio del tragitto e per tutta la durata del percorso, di indossare la mascherina per la protezione di naso e bocca; la mascherina va tenuta correttamente coprendo sia naso che bocca
- necessità di evitare i contatti tra i partecipanti, di non creare assembramenti e di rispettare il distanziamento: i bambini devono camminare in fila indiana (non in coppia) mantenendo una distanza minima di 1,5 metri così come gli accompagnatori, che devono comunque avere cura di garantire la sicurezza dei minori;
- l'igiene delle mani è fondamentale: prima di iniziare il percorso, occorre igienizzarsi le mani con soluzione idro-alcolica in dotazione agli accompagnatori
- sarà tenuto, a cura degli accompagnatori, un costante registro presenze ("registro di bordo") per ricostruire i contatti nell'eventualità di partecipanti positivi;
- all'arrivo/partenza da scuola, le diverse linee del Piedibus devono stare separate dalle altre

Il sottoscritto dichiara altresì di possedere, ed esibire su richiesta, la Certificazione Verde Covid-19, secondo quanto disposto dall'art. 1, comma 2, della Legge 127/2021

Al momento, la certificazione verde viene rilasciata nei seguenti casi:

- Aver effettuato la prima dose di vaccino o il vaccino monodose da 15 giorni (oppure dalla stessa data della somministrazione in caso di una sola dose di vaccino prevista dopo una precedente infezione da Sars-CoV-2);
- Aver completato il ciclo vaccinale;
- Essere guariti da Covid-19 nei sei mesi precedenti;
- Essere risultati negativi a un test antigenico rapido (nelle 48 ore precedenti) o molecolare (validità nelle 72 ore precedenti).

Le disposizioni di cui sopra non si applicano ai soggetti esenti dalla campagna vaccinale, sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute nella circolare Prot n. 0035309 del 04/08/2021.

Data: _____

Firma
Il dichiarante

_____

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016

1. **Premessa**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, l'ASP Opus Civium (di seguito anche solo "ASP"), in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

2. **Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente è l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (Asp) Opus Civium con sede a Castelnovo di Sotto (RE) Via Conciliazione, 10 - P.I. 01486230350 tel 0522/682591 PEC: asp-castelnovodisotto@altrapec.com nella persona del Presidente del Consiglio di Amministrazione.

3. **RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI - DPO**

L'Azienda ha designato quale Responsabile della Protezione dei dati (Data Protection Officer – DPO) la Società Lepida S.c.P.A. Via della Liberazione, 15 Bologna Tel. 051/6338800

4. **Responsabili del trattamento**

L'Ente può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui manteniamo la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

Vengono formalizzate da parte dell'Azienda istruzioni, compiti e oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento".

5. **Soggetti autorizzati al trattamento**

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente delegato, autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, procedure, tutti volti alla concreta tutela dei Suoi dati personali.

6. **Finalità e base giuridica del trattamento**

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. c) del Regolamento UE 2016/679, ovvero al fine di verificare quanto previsto dagli articoli 9 ter e quinquies del Decreto Legge 52/2021, come introdotti dai Dl 122/2021 e 127/2021, ovvero che il personale delle amministrazioni pubbliche ai fini dell'accesso ai luoghi di lavoro sia dotato i di una delle certificazioni verdi COVID-19, di cui all'articolo 9, comma 2 del D.L. 52/2021, in adempimento all'obbligo di legge di cui all'art. 2bis del citato D.L. n. 52/2021. L'attività di verifica è eseguita in stretta aderenza al D.P.C.M. del 17 giugno 2021.

7. **Destinatari dei dati personali**

I suoi dati sono trattati dal personale dell'ASP che agisce sulla base di specifiche istruzioni fornite in ordine a finalità e modalità del trattamento medesimo. Non sono effettuate ulteriori comunicazioni o diffusioni di dati personali.

8. **Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE**

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

9. **Periodo di conservazione**

I suoi dati non sono conservati.

10. **I suoi diritti**

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

- di accesso ai dati personali;
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

11. **Conferimento dei dati**

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di accedere alla sede del lavoro con le conseguenze previste dalla normativa in materia di prevenzione Covid-19.

Il titolare del trattamento
Il legale rappresentante
Avv. Leopoldo Melli