



**PATTO DI ALLEANZA TRA SERVIZIO EDUCATIVO  
E LE FAMIGLIE DEI BAMBINI ISCRITTI**  
agli asili nido/scuola dell'infanzia  
del Comune di Venezia

Il/la sottoscritto/a (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di **genitore** (o titolare della responsabilità genitoriale)  
di (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

che frequenterà il \_\_\_\_\_ (indicare il nome del  
servizio di asilo nido/scuola infanzia del Comune di Venezia)

**Consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE ACCORDO DI ALLEANZA INERENTE LA FREQUENZA DEL SERVIZIO.**

Dichiara di impegnarsi a tenersi aggiornato in merito alle indicazioni sanitarie e di rispettare le misure per la prevenzione e il contenimento della diffusione di SARS-CoV-2.

**In particolare, i genitori (o titolare della responsabilità genitoriale),** consapevoli che, in età pediatrica, l'infezione è spesso asintomatica o paucisintomatica, e che, pertanto, dovrà essere garantita una comunicazione efficace e tempestiva in caso di positività accertata al SARS-CoV-2,

**DICHIARA**

- di impegnarsi a comunicare le informazioni su eventuale positività del figlio/a via mail a [referentecovid.educativo@comune.venezia.it](mailto:referentecovid.educativo@comune.venezia.it); l'oggetto della mail dovrà contenere le seguenti informazioni: nome e cognome del bambino, nido/scuola e sezione frequentata;
- di auto-monitorare le condizioni di salute, del proprio figlio/a, avvalendosi anche del supporto del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta di riferimento;
- di impegnarsi a non condurre il proprio figlio/a scuola in presenza delle condizioni sotto riportate:
  - a) sintomatologia compatibile con SARS-CoV-2, quale, a titolo esemplificativo: sintomi respiratori acuti come tosse e raffreddore con difficoltà respiratoria, vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere), diarrea (tre o più scariche con feci semiliquide o liquide), perdita del gusto, perdita dell'olfatto, cefalea intensa;
  - b) e/o temperatura corporea superiore a 37.5°C;

c) e/o test diagnostico per la ricerca di SARS-CoV-2 positivo;

- di essere consapevole e accettare che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'ente gestore provvede all'isolamento immediato e successivo affidamento del minore al genitore o altro adulto responsabile, il bambino sarà riammesso con apposita dichiarazione del genitore di aver ricevuto e seguito le indicazioni del pediatra di Libera scelta o l'esibizione di un test negativo in caso di guarigione da SARS-CoV-2;
- di impegnarsi a non far uso di antipiretici o altri farmaci generici prima di portare i bambini a scuola che possano non mettere in evidenza la sintomatologia sospetta descritta.

**Il genitore** (o titolare della responsabilità genitoriale)

---

**Luogo e Data**

---