

Accordo di Reciproca Responsabilità tra Struttura Residenziale e Familiari/Congiunti dell'ospite

La dottoressa Elisabetta Ferrari, nata a Piacenza, in qualità di Presidente e Amministratrice Delegata di Villa Serena Srl, sita in SS Cassia KM 103, Montefiascone (VT)

E

Il/la sottoscritto/a _____ (di seguito il Sottoscrittore) nato/a a _____ il _____, e residente in _____

C.F. _____ in qualità di genitore/familiare/amministratore di sostegno di:

_____, nato/a a _____ il _____, e residente in _____

_____, C.F. _____,

entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE ACCORDO DI RECIPROCA RESPONSABILITÀ INERENTE LA POSSIBILITÀ DI VISITA/RIENTRO IN FAMIGLIA/ALTRO (precisare) _____ dell'ospite sopra identificato, con il quale dichiarano di aver preso visione delle "Regole di Villa Serena Srl" per le modalità di accesso e visita dei familiari e si impegnano ad attenervisi, nel rispetto degli interventi e delle misure di sicurezza per la prevenzione e il contenimento della diffusione di SARS-CoV-2.

In particolare, il Sottoscrittore, consapevole che l'infezione potrebbe essere asintomatica o paucisintomatica e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta,

DICHIARA

● di essere in possesso del **Green Pass – certificazione verde** e di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna; il **Green Pass** di cui è titolare certifica:

- il completamento del ciclo vaccinale avvenuto in data _____; il **Green pass** ha validità fino a _____
- l'avvenuta somministrazione della prima dose di vaccino effettuata in data _____; il **Green pass** ha validità fino a _____
- l'avvenuta guarigione dal Covid-19 avvenuta in data _____; il **Green pass** ha validità fino a _____
- l'esecuzione di un tampone molecolare o antigenico con esito negativo avvenuta in data _____; il **Green pass** ha validità fino a _____

- che nessun convivente all'interno del proprio nucleo familiare/residenziale è sottoposto alla misura della quarantena ovvero è risultato positivo al COVID-19;
- di auto-monitorare le proprie condizioni di salute, quelle dei propri familiari e conviventi (contatti stretti), avvalendosi anche del supporto del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta di riferimento;
- di adottare le seguenti misure ogni qualvolta il genitore/familiare/amministratore di sostegno stesso o uno qualunque dei familiari e conviventi (contatti stretti) presenti sintomi sospetti per infezione da SARS-COV-2 (a titolo di esempio: febbre, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e/o dell'olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea, ecc.):
 - evitare di accedere alla struttura residenziale, informando la struttura stessa;
 - rientrare prontamente al proprio domicilio;
 - rivolgersi tempestivamente al Medico di Medicina Generale o al Pediatra di Libera Scelta di riferimento per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure previste per l'esecuzione del tampone nasofaringeo;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), Villa Serena provvederà all'isolamento immediato dell'ospite, nonché all'adozione delle misure di prevenzione previste e indicate nelle "Regole di Villa Serena Srl";
- di essere stato adeguatamente informato di tutte le disposizioni organizzative e igienico-sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da COVID-19 ed in particolare delle disposizioni per gli accessi e la permanenza nella struttura residenziale;
- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi che l'ospite trascorre fuori dalla struttura residenziale, comportamenti di massima precauzione, limitando i suoi incontri agli stretti famigliari;
- di essere consapevole che nel momento di una ripresa di attività di interazione, seppur controllata, non è possibile azzerare il rischio di contagio che invece va ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza previste; per tale motivo è necessario osservare la massima cautela anche e soprattutto al di fuori del contesto della struttura residenziale.

La struttura, nella figura del Responsabile, consapevole che l'infezione potrebbe essere asintomatica o paucisintomatica, e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta

DICHIARA

- di aver fornito puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico-sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da COVID-19 e di impegnarsi a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle "Regole di Villa Serena Srl";
- di aver adottato tutte le prescrizioni igienicosanitarie previste dalla normativa vigente;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di acclarata infezione da COVID-19 da parte di un ospite o altra persona che accede alla struttura residenziale a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale.

La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede con assunzione di ogni responsabilità derivante in caso contrario.

Data, _____

Il familiare/amministratore di sostegno

Il responsabile della Struttura residenziale
