



ALLEGATO A2

Al Comune di Ferrandina
Area Amministrativa e Socio-Culturale
Servizio Sociale Professionale
Piazza Plebiscito
75013 FERRANDINA (MT)

DICHIARAZIONE DELL'ACCOMPAGNATORE

Soggiorno Estivo Marino per cittadini con disabilità – Anno 2026

(Da compilare esclusivamente nei casi in cui il partecipante necessiti di assistenza continuativa durante il soggiorno)

Il/La sottoscritto/a **Cognome** _____ **Nome** _____

nato/a a _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ Via _____ n. _____

Telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____

in qualità di:

☐ Genitore

☐ Coniuge

☐ Familiare

☐ Amministratore di sostegno

☐ Tutore

☐ Caregiver

☐ Altro _____

del Sig./Sig.ra

Cognome _____ **Nome** _____

nato/a a _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ Via _____ n. _____

Telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____

partecipante al **Soggiorno Estivo Marino per cittadini con disabilità – Anno 2026**

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci,

- ☐ di rendersi disponibile ad accompagnare il beneficiario per l'intera durata del soggiorno;
- ☐ di garantire la propria presenza per tutta la durata del soggiorno e delle attività previste;
- ☐ di prestare l'assistenza personale necessaria in relazione alle esigenze del beneficiario;
- ☐ di collaborare con il personale incaricato dal Comune e con gli operatori della struttura ospitante;
- ☐ di rispettare le disposizioni organizzative impartite dall'Amministrazione Comunale;
- ☐ di comunicare tempestivamente eventuali circostanze sopravvenute che possano impedire la propria partecipazione al soggiorno.

DICHIARA ALTRESÌ

- ☐ di essere a conoscenza delle esigenze assistenziali del beneficiario;
- ☐ di essere in condizioni di svolgere l'attività di accompagnamento per l'intera durata del soggiorno;
- ☐ di aver preso visione dell'Avviso Pubblico e di accettarne le condizioni;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali.

Impegni dell'accompagnatore

Il sottoscritto si impegna a:

- ☐ garantire la vigilanza e l'assistenza del beneficiario per tutta la durata del soggiorno;
- ☐ collaborare con il personale del Comune e con gli operatori incaricati della gestione dell'iniziativa;
- ☐ osservare le disposizioni organizzative impartite dall'Amministrazione comunale;
- ☐ adottare comportamenti improntati al rispetto delle persone, degli ambienti e delle attrezzature della struttura ospitante;

- ☐ segnalare tempestivamente eventuali situazioni di rischio o criticità che possano compromettere la sicurezza del beneficiario o degli altri partecipanti;
- ☐ rispettare gli orari e il programma delle attività organizzate.

Consapevolezza del ruolo

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che:

- ☐ il Comune di Ferrandina organizza il soggiorno quale iniziativa di carattere sociale e ricreativo e non eroga prestazioni sanitarie o socio-sanitarie specialistiche;
- ☐ l'accompagnatore costituisce il referente per l'assistenza personale del beneficiario durante l'intera permanenza;
- ☐ l'assistenza personale connessa alle specifiche esigenze del beneficiario è assicurata dall'accompagnatore per tutta la durata del soggiorno;
- ☐ l'Amministrazione Comunale si riserva la facoltà di verificare l'effettiva necessità della presenza dell'accompagnatore sulla base della documentazione sanitaria e della valutazione del Servizio Sociale Professionale;
- ☐ la partecipazione dell'accompagnatore è subordinata all'ammissione del beneficiario e alle condizioni previste dall'Avviso Pubblico.

Responsabilità

Il sottoscritto si impegna a garantire, per tutta la durata del soggiorno, l'assistenza personale del beneficiario in relazione alle sue specifiche esigenze, nonché a collaborare con il personale incaricato e a rispettare le disposizioni organizzative impartite dall'Amministrazione Comunale.

Resta fermo quanto di competenza del Comune di Ferrandina in relazione all'organizzazione e alla gestione dell'iniziativa, nei limiti previsti dalla normativa vigente.

Allegati:

Alla presente dichiarazione si allega:

- ☐ copia documento di identità in corso di validità dell'accompagnatore;
- ☐ copia del codice fiscale dell'accompagnatore;
- ☐ eventuale documentazione attestante il rapporto di tutela, amministrazione di sostegno o altra forma di rappresentanza legale, ove applicabile;
- ☐ eventuale ulteriore documentazione necessaria ai fini della valutazione della richiesta, ove richiesta dall'Amministrazione.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., relativa

al trattamento dei dati personali per le finalità connesse alla gestione del presente procedimento.

Luogo e data_____

Firma dell'Accompagnatore
