

DECLARACIÓN RESPONSABLE

SERVICIO DE CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR, LABORAL Y PERSONAL

D./D.^a con DNI/NIE
como madre/padre o tutor/a legal del usuario/a

DECLARO QUE,

Tengo conocimiento de las medidas sanitarias para la prevención, contención y control de la pandemia ocasionada por el Covid-19 en la Comunidad Autónoma de Cantabria (<https://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=370583>) y la nueva "ESTRATEGIA DE VIGILANCIA Y CONTROL FRENTE A COVID-19 TRAS LA FASE AGUDA DE LA PANDEMIA" (<https://www.scsalud.es/web/scs/coronavirus-consejeria>) de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria, y me comprometo a cumplirlas y a colaborar para su correcta aplicación.

Previamente, antes de acudir a la actividad de ocio y tiempo libre verificaré mi estado de salud y/o el estado de salud de mi hijo/hija en el caso de que presente alguno de los síntomas compatibles con sospecha clínica de COVID-19, tales como fiebre superior a 37°, escalofríos, tos, sensación de falta de aire, disminución del olfato y del gusto, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de cabeza, debilidad general, diarrea o vómitos, y secreción o congestión nasal: Me comprometo a no llevar a mi hijo/a a la actividad de ocio y tiempo libre en caso de **presentar los síntomas** de sospecha de COVID-19 anteriormente señalados, e informaré inmediatamente de esta situación al responsable de la actividad, monitor y/o coordinador COVID-19 designados por el Ayuntamiento de Noja.

Me comprometo a **no llevar a mi hijo/a al servicio de conciliación en caso de ser diagnosticado/a** como caso confirmado de COVID-19, aun no teniendo que realizar ningún tipo de cuarentena, pero queriendo evitar el poner en riesgo al resto de usuarios/as, familiares de los mismos/as y profesionales, pues entiendo que puede haber usuarios/as, familiares y profesionales en situación de vulnerabilidad.

Me comprometo a **retirar a mi hijo/a** de las instalaciones donde se realizará la actividad de ocio y tiempo libre, a la mayor brevedad, en caso de presentar alguno de los síntomas compatibles con sospecha clínica de COVID-19, o cualquier malestar que presente el/la menor.

Autorizo a que, en caso de que las autoridades sanitarias lo requieran para la prevención de la enfermedad o para la localización de contactos de personas diagnosticadas con COVID-19, el Ayuntamiento de Noja pueda **facilitar los datos personales de contacto** (aportados en la solicitud del servicio) que sean necesarios para la correcta gestión de la pandemia de COVID-19.

Entendiendo la finalidad del SERVICIO DE CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR, LABORAL Y PERSONAL DEL AYUNTAMIENTO DE NOJA y asumo la responsabilidad en el caso en que surgiese un posible brote de covid-19 entre los/as usuarios/as del mismo. Dejando exento al servicio, profesionales y Ayuntamiento de Noja, comprendiendo que su única intención es la de ofrecer un servicio tratando de dar una alternativa a las demandas y necesidades de las familias, cumpliendo con todas las medidas de seguridad establecidas frente al COVID-19.

Lo que se notifica bajo mi propia responsabilidad.

En Noja a..... de de 20.....
FIRMADO: