

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 D.Lgs.196 del 30/06/2003

Trattamento dei dati personali e sensibili delle attività di somministrazione di farmaci di uso cronico e/o di emergenza a scuola

Gentili genitori o esercenti patria potestà,

desidero informarvi che il D. Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" garantisce che il trattamento dei dati personali e sensibili si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità degli interessati, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

Ai sensi della normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Vostra riservatezza ed i Vostri diritti.

Si ricorda che:

- il trattamento dei dati riguarda le attività relative alla somministrazione di farmaci di uso cronico e/o emergenza sullo studente (minorenne o maggiorenne), nell'ambito scolastico, sia durante le attività formative in aula che durante le uscite didattiche;
- la gestione dei dati sarà effettuata con le seguenti modalità: manuale ed informatizzata;
- i dati saranno comunicati al Consiglio di Classe;
- il titolare del trattamento è il Dirigente Scolastico Avv. Giuseppe Sozzo;
- il responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico Avv. Giuseppe Sozzo;
- ella potrà rivolgersi al Titolare del trattamento o al Responsabile sopraindicato per far valere i Suoi diritti così come previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e per qualsiasi ulteriore informazione che riterrà opportuna.

Cordialmente

IL DIRIGENTE

Avv. Giuseppe Sozzo

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (D. Lgs. 196 del 30/06/03)

Preso atto dell'informativa, in materia di trattamento dei dati personali e sensibili, ai sensi dell'art. 13 del D Lgs. 196 del 30.06.2003,

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____

In qualità di:

- genitore
- soggetto che esercita la potestà genitoriale

di Cognome _____ Nome _____

nato a _____ Provincia _____ il _____

acconsente al trattamento dei dati personali e dei dati sensibili, atti a permettere la somministrazione di farmaci ad uso cronico e/o emergenza a scuola.

Firma _____

Firma _____

Data _____