NOTA INFORMATIVA PER L’ACCESSO DI PERSONALE ESTERNO NELLA CLASSE/SEZIONE (ALTRI GENITORI della CLASSE)

(da compilare e consegnare all’insegnante di sezione/classe)

Alla Dirigente Scolastica dell’IC “G. MAMELI”

Palestrina (RM)

Il/Ia sottoscritto/a ……………………………………………………………………….……………………..……..

genitore dell’alunno/a ,

frequentante la sezione/classe …………..………………..……………………………………..…………

# DICHIARA

di essere stato/a informato/a dall’insegnante di sezione/classe in merito alla **presenza di un esperto esterno impegnato nella terapia di un alunno** presente nella classe/sezione.

Si dichiara d’accordo con tale presenza, in quanto essa non danneggia, anzi arricchisce l’attività didattica della classe/sezione. Inoltre, dichiara di essere stato informato che il terapista/lo specialista sanitario si adeguerà al **rispetto della Tutela della riservatezza** della privacy, ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30.06.03 e s.m.i. (Codice Privacy), non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella sezione/classe.

Esprime, pertanto, il proprio consenso con la sottoscrizione della presente dichiarazione.

Palestrina,lì

Firma

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE E DEI CARICHI PENALI PENDENTI

**(TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)**

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Alla Dirigente Scolastica dell’IC “G. MAMELI”

Palestrina (RM)

Il/la sottoscritto/a \_

nato/a a \_ \_il

Via

residente in codice fiscale

in qualità di

\_ dell'associazione

con sede legale in \_ Via \_ partita IVA / codice fiscale

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

# DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità:

* Di essere iscritta/o all’Albo professionale (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con matricola/posizione n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non aver riportato condanne penali e di non essere destinataria/o di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
* di non essere a conoscenza di essere sottoposta/o a procedimenti penali;

Data FIRMA

# DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA (TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)

Alla Dirigente Scolastica dell’IC “G. MAMELI”

Palestrina (RM)

Il/La sottoscritto/a nato/a a

il

CF:

in qualità di

dell’alunno/a

frequentante la

sezione/classe

**SI IMPEGNA**

in nome proprio, nonché, ai sensi dell’art. 1381 c.c., a

1. considerare le informazioni confidenziali e riservate come strettamente private e ad adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali;
2. utilizzare le Informazioni confidenziali e riservate unicamente allo scopo per le quali sono state fornite o rese note, impegnandosi a non divulgarle a soggetti terzi;
3. non usare tali informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti

coinvolti né all’Istituzione scolastica ospitante;

1. non utilizzare in alcun modo i dati e le informazioni in discorso per scopi diversi dall’attività

svolta;

1. a garantire la massima riservatezza, anche in osservanza alla vigente normativa sulla privacy, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, affinché tutte le informazioni acquisite, non potranno in alcun modo, in alcun caso e per alcuna ragione essere utilizzate a proprio o altrui profitto e/o essere divulgate e/o riprodotte o comunque rese note a soggetti terzi.

Gli impegni assunti nel presente Impegno non si applicano alle informazioni, o a parte delle stesse, che nel momento in cui vengono rese note, direttamente o indirettamente, siano già di pubblico dominio, siano già in possesso del soggetto prima all’attività concordata.

Data Firma