



## **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003 E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI E MODIFICHE**

Gentile Genitore, desideriamo informarla che il decreto Legislativo n. 196/2003 prevede la tutela dei dati personali e sensibilissimi e l'implementazione di misure minime di sicurezza per la protezione degli stessi durante ogni fase del trattamento nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della identità e dignità e riservatezza delle persone fisiche. Ai sensi dell'art. 13 d. lg. n. 196/2003, le forniamo le seguenti informazioni relative alle finalità e alle modalità di trattamento inerenti l'attività da svolgere da parte del CEDIAN :

1 - i suoi dati personali e del minore saranno utilizzati dal personale autorizzato per attività legate alla gestione organizzativa interna delle prestazioni fornite dal Cedian-Centro Polispecialistico e per gli adempimenti di legge contabili e fiscali - salvo il necessario raccordo con l'Autorità scolastica per i profili prettamente organizzativi ed attuativi del progetto "Salute 10 e lode", di cui alla comunicazione resa innanzi - e per comunicarle, eventualmente in via personale e diretta, informazioni relative alle prestazioni sanitarie specialistiche ricevute dal minore (salvo il diritto di informativa dei soggetti legittimati di cui all'art. 84 d. lg. cit.), con le seguenti modalità di trattamento:

a - con supporto cartaceo; i documenti contenenti i suoi dati personali saranno custoditi in apposito archivio protetto ed accessibile soltanto a personale autorizzato;

b - con supporto informatico; i data base e le apparecchiature informatiche destinate al trattamento dei suoi dati personali saranno protetti e accessibili soltanto a personale autorizzato e nel pieno rispetto delle misure minime di sicurezza previste dall'art. 34 e delle disposizioni vigenti;

2 - il conferimento dei dati personali richiesti pur in sé per alcune voci facoltativo, è da intendersi come obbligatorio in quanto il loro mancato conferimento comporta l'impossibilità di trattamento ovvero della corretta realizzazione dell'iniziativa proposta con libera adesione;

3 - in conformità alle leggi, ai regolamenti ed alle prescrizioni diramate in materia dal Garante della Privacy i dati sensibili relativi allo stato di salute del minore saranno utilizzati per le finalità legate all'esecuzione di tutte le prestazioni inerenti il progetto in corso e potranno essere comunicati agli organismi del Servizio sanitario Nazionale in caso di richiesta;

4 - i dati saranno utilizzati per fini statistici interni e potranno eventualmente formare oggetto di divulgazione, in forma anonima, a soggetti ed enti pubblici e privati per finalità di studio e ricerca scientifica, escluso qualsiasi utilizzo per finalità di marketing o prettamente commerciali;

5 - ai sensi dell'art. 7 del d. lgs. sopra citato, lei ha tra l'altro in qualsiasi momento diritto di accesso ai dati personali, con facoltà di richiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione;

6 - il titolare dei dati è Multi Ingros s.r.l. nella persona di Giovanni Marinosci.

## **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E DEI DATI SENSIBILI ART. 23 – 26 E 76 DECRETO LEGISLATIVO 196/2003 E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI E MODIFICHE**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A: cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

NATO/A : \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RESIDENTE A : \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI : casa \_\_\_\_\_ ufficio \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

INDIRIZZO EMAIL : \_\_\_\_\_ COD. FISCALE : \_\_\_\_\_

GENITORE DI : cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

NATO/A : \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FREQUENTANTE LA CLASSE : \_\_\_\_ sezione \_\_\_\_ DELLA SCUOLA \_\_\_\_\_

esprime con la sottoscrizione della presente pieno consenso al trattamento da parte del MULTI INGROS S.r.l. nell'ambito del progetto Salute e 10 e lode dei dati personali propri e dei dati personali e sensibili del figlio/a minore nel rispetto delle finalità e delle modalità richiamate nell'informativa di cui sopra.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Acconsente altresì alla divulgazione da parte del MULTI INGROS S.r.l. di detti dati, in forma anonima, a soggetti ed Enti pubblici e privati per finalità di studio e ricerca scientifica esclusa qualsiasi finalità di marketing o prettamente commerciale.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Quale esercente la potestà genitoriale ed in pieno accordo con il coniuge autorizza la partecipazione al Progetto "Salute 10 e Lode" del figlio/a convivente minore e quindi l'effettuazione a beneficio del medesimo delle prestazioni diagnostiche sanitarie facenti parte del programma.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Letto confermato e sottoscritto \_\_\_\_\_

**N.B. I presenti documenti devono essere presentati tramite l'Organizzazione scolastica di appartenenza. Il consenso al trattamento dei dati e l'autorizzazione alle prestazioni sanitarie vanno rese eventualmente dal genitore naturale convivente ovvero dal tutore se affidatario del minore.**

## **AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE AL PROGETTO SALUTE E 10 E LODE** (Da restituire al più presto al Dirigente Scolastico)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A: cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

NATO/A : \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RESIDENTE A : \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

GENITORE DI : cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

FREQUENTANTE LA CLASSE : \_\_\_\_ sezione \_\_\_\_ DELLA SCUOLA \_\_\_\_\_

dichiara di aver preso visione e condiviso il progetto Salute 10 e lode e pertanto

### **AUTORIZZA**

il proprio figlio/a ad effettuare tutte le visite mediche per prestazioni sanitarie diagnostiche previste nell'ambito del progetto "Salute 10 e lode", sollevando l'Amministrazione scolastica ed il CEDIAN da responsabilità per danni a persone e a cose che non dipendono dalla diretta sorveglianza degli addetti preposti ovvero causati da fatti accidentali.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Letto confermato e sottoscritto \_\_\_\_\_