

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RIVOLTA ALLE FAMIGLIE AI SENSI DELL'ART.13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679-SOMMINISTRAZIONE FARMACI

Ai sensi della vigente normativa sul trattamento e la protezione dei dati personali, questa Istituzione Scolastica, rappresentata dal dirigente scolastico, *Dott.ssa Arch. Anna La Rocca*, in qualità di Titolare del trattamento, dovendo acquisire o già detenendo dati personali che riguardano Lei ed il minore che Lei rappresenta (studente), per l'espletamento delle sue funzioni istituzionali e, in particolare, per gestire le attività di istruzione, educative e formative stabilite dal Piano dell'Offerta Formativa, è tenuta a fornirLe le informazioni appresso indicate riguardanti il trattamento dei dati personali in suo possesso.

Finalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali Suoi e dello studente che Lei rappresenta, anche appartenenti alle categorie particolari come elencate nel Regolamento (EU) 679/2016, avrà le finalità di:

1. gestione delle attività relative alla somministrazione di farmaci di uso cronico e/o emergenza su minore, nell'ambito scolastico, sia durante le attività formative in aula che durante le uscite didattiche, dietro prestazione del suo libero consenso

Periodo di conservazione

I dati personali raccolti per le finalità sopra descritti saranno conservati per il tempo prescritto dalla legge per l'espletamento delle attività istituzionali, gestionali e amministrative e saranno utilizzati (e mantenuti aggiornati) al massimo per la durata del rapporto tra la vostra famiglia e codesta istituzione o, prima, fino alla revoca del consenso.

Riferimenti per la protezione dei dati

Titolare del Trattamento dei dati personali è la scuola stessa, che ha personalità giuridica autonoma ed è legalmente rappresentata dal dirigente scolastico: *Dott.ssa Arch. Anna La Rocca*

Riferimenti per la protezione dei dati

Responsabile della protezione dei dati è DPO Ferdinando Bassi *Easyteam* del quale si riportano di seguito i riferimenti di contatto: email info@easyteam.org

La persona, referente interno per il trattamento, cui potrete rivolgervi per far valere i diritti sottoriportati è il Dirigente scolastico *Dott.ssa Arch. Anna La Rocca*

Le ricordiamo inoltre che in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento presentando apposita istanza con il modulo disponibile presso gli uffici di segreteria.

Diritti degli interessati

Le ricordiamo, ai sensi della vigente normativa ed in particolare degli articoli 15-22 e 77 del RGPD UE 2016/679, che lei ha sempre il diritto di esercitare la richiesta di accesso e di rettifica dei suoi dati personali, che ha il diritto a richiedere l'oblio e la limitazione del trattamento, ove applicabili, e che ha sempre il diritto di revocare il consenso e proporre reclamo all'Autorità Garante.

Destinatari dei dati personali e assenza di trasferimenti

I dati oggetto del trattamento potranno essere comunicati a soggetti esterni alla istituzione scolastica quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- ad Aziende Ospedaliere;
- al Medico di Medicina Generale;
- Pronto Soccorso 118
- AREU (Azienda Regionale Emergenza Urgenza)
- ATS Lombardia.

I dati oggetto del trattamento, registrati in sistemi informativi su web, sono conservati su server ubicati all'interno dell'Unione Europea e non sono quindi oggetto di trasferimento.

il DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Arch Anna LA ROCCA

Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art.3, comma2, del D.Lgs n.39/93

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RIVOLTA ALLE FAMIGLIE AI SENSI DELL'ART.13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679-SOMMINISTRAZIONE FARMACI

GENITORE 1

La/il sottoscritta/o _____, genitore/tutore legale dell'alunna/o _____

_____,
nata/o a _____, il _____, iscritta/o alla
classe _____,
per l'anno scolastico 20__/20__

dichiara di aver preso visione sul sito della scuola/in formato cartaceo dell'informativa fornita dal Titolare del trattamento, e inoltre

[] dà il consenso [] nega il consenso,
al trattamento dei propri dati per la gestione delle attività relative alla somministrazione di farmaci di uso cronico e/o emergenza su minore, nell'ambito scolastico, sia durante le attività formative in aula che durante le uscite didattiche.

Data _____

Firma _____

GENITORE 2

La/il sottoscritta/o _____, genitore/tutore legale dell'alunna/o _____

_____,
nata/o a _____, il _____, iscritta/o alla
classe _____,
per l'anno scolastico 20__/20__

dichiara di aver preso visione sul sito della scuola/in formato cartaceo fornita dal Titolare del trattamento, e inoltre [] dà il consenso [] nega il consenso,
al trattamento dei propri dati per la gestione delle attività relative alla somministrazione di farmaci di uso cronico e/o emergenza su minore, nell'ambito scolastico, sia durante le attività formative in aula. che durante le uscite didattiche.

Data _____

Firma _____