

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

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

Al Dirigente Scolastico
dell'IC DONATELLO
Roma

Il/la 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 terapeuta/lo specialista sanitario si adegnerà al **rispetto della Tutela della riservatezza** della privacy, ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30.06.03 (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.

Roma _____

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)

Al Dirigente Scolastico
dell'IC DONATELLO
Roma

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente in
_____ Via _____ 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 non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario 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 sottoposto a procedimenti penali.

Data _____

FIRMA _____

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

Al Dirigente Scolastico
dell'IC DONATELLO
Roma

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

- i. considerare le informazioni confidenziali e riservate come strettamente private e ad adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali;
- ii. 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;
- iii. non usare tali informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti né all'Istituzione scolastica ospitante;
- iv. non utilizzare in alcun modo i dati e le informazioni in discorso per scopi diversi dall'attività svolta;
- v. 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 _____