

## **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](mailto: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 \_\_\_\_\_