

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL
REGOLAMENTO (UE) 2016/679 E DEL D. LGS. 196 del 30/06/2003 E S.M.I.**

**Trattamento dei dati personali e sensibili delle attività di somministrazione di
farmaci di uso cronico e/o di emergenza a scuola**

Gentili genitori, tutori, affidatari,

desidero informarVi che l'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 garantisce il trattamento dei dati personali e sensibili si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità degli interessati, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

Ai sensi della normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Vostra riservatezza ed i Vostri diritti.

Si ricorda che:

- a) il trattamento dei dati riguarda le attività relative alla somministrazione di farmaci di uso cronico e/o emergenza sullo studente (minorenne), nell'ambito scolastico, sia durante le attività formative in aula che durante le uscite didattiche;
- b) la gestione dei dati sarà effettuata con le seguenti modalità: manuale ed informatizzata;
- c) i dati saranno comunicati ai docenti di Classe;
- d) il titolare del trattamento è il Dirigente Scolastico Marta Beatrice Rota;
- e) il responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico Marta Beatrice Rota;
- f) ella potrà rivolgersi al Titolare del trattamento o al Responsabile sopraindicato per far valere i Suoi diritti così come previsti dagli artt. 15-22 del GDPR, così come revocare il consenso prestato tramite una richiesta ai sensi dell'art. 7 par. 3 del medesimo Regolamento UE e per qualsiasi ulteriore informazione che riterrà opportuna.

Cordialmente.

DIRIGENTE SCOLASTICO

Marta Beatrice Rota

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

(ART. 13 E 14 DEL GDPR 2016/679)

Preso atto dell'informativa, in materia di trattamento dei dati personali e sensibili, ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679,

I sottoscritti _____

in qualità di:

	genitori
	tutori
	affidatari

dello studente (cognome) _____ (nome) _____

nato il _____ a _____ e frequentante nell'anno scolastico _____ / _____ la classe _____ presso _____,

ACCONSENTONO

NON ACCONSENTONO

al trattamento dei dati personali e di tutte le categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR, atti a permettere la somministrazione di farmaci ad uso cronico e/o emergenza a scuola e all'invio della documentazione all'ASST di competenza territoriale come prevede il PROTOCOLLO REGIONE LOMBARDIA - USR PER LA LOMBARDIA (DELIBERAZIONE N. XII/ 4483 SEDUTA DEL 03/06/2025) NEL CASO DI GESTIONE DI DISPOSITIVI MEDICI PER PATOLOGIE COMPLESSE (DIABETE, ALLERGIE, ASMA, EPILESSIA)

Villa d'Almè, lì _____

FIRMA DEI GENITORI _____

Data _____

In caso di firma di un Solo Genitore/tutore/affidatario: "Il/La sottoscritto/a, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori."

Villa d'Almè, lì _____

FIRMA DEL GENITORE _____

Data _____