

VIAGGIO D'ISTRUZIONE 2023-24

Rilevazione di allergie, patologie e/o intolleranze alimentari da cui siano affetti i partecipanti.

ALUNNO

O/A _____

CLASSE _____ SEZ. _____

PATOLOGIE ALIMENTARI
ALLERGIE A FARMACI
ALTRE ALLERGIE

Informativa agli interessati ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e del GDPR di cui al D.Lgs. 679/2016

IL DIRIGENTE SCOLASTICO La informa che, per la tutela della privacy, ha provveduto ad adottare un Manuale della Privacy, in cui sono descritti gli adempimenti necessari e sono riportate le istruzioni impartite ai propri operatori, per migliorare l'offerta dei servizi e garantire la tutela della riservatezza dei propri utenti.

Il Manuale è in visione presso la segreteria e pubblicato sul sito web istituzionale www.illuminatocirino.it

I dati conferiti saranno trattati secondo quanto di seguito riportato:

le finalità e le modalità del trattamento: **Assistenza durante il viaggio d'istruzione**

la natura relativa al conferimento dei dati è: **Obbligatoria**

le conseguenze di un eventuale rifiuto: **Mancata accettazione della richiesta**

modalità di trattamento dei dati: **Informatizzata e non informatizzata**

le categorie di soggetti, ai quali i dati possono essere comunicati: **Organi costituzionali o di rilievo costituzionale, Organismi sanitari, personale medico e paramedico, Istituti e scuole di ogni ordine e grado ed università, Forze di polizia, Uffici giudiziari, Enti locali, Imprese di assicurazione.**

Titolare del Trattamento è Il Dirigente Scolastico, **Dott. RAFFAELE ROMANO**

Responsabile del trattamento interno alla Scuola: **DSGA, dott.ssa MICHELA DI LUNA**

Un elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento dati è disponibile presso la segreteria.

La informiamo altresì che Lei può esercitare i diritti, di cui all'art. 7 del Testo Unico in materia di trattamento di dati personali, presentando istanza alla segreteria o ad uno dei Responsabili del Trattamento, richiedendo l'apposito modulo.

La presente informativa, nella versione integrale, è visionabile presso l'albo della Scuola.

Consenso al trattamento dei dati personali sensibili ed ai sensi del D.Lgs. n.196/2003

Preso atto dell'informativa di cui sopra, ricevuta ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, acconsento al trattamento dei dati personali sensibili sopra riportati, funzionali agli scopi ed alle finalità per le quali il trattamento è effettuato.

Mugnano di Napoli,

firma dell'interessato/a _____

Da ritagliare e consegnare al docente accompagnatore

Il/La sottoscritto/a _____ genitore/tutore dell'alunno/a _____

della classe _____, dichiara di aver preso visione della soprastante comunicazione relativa a rilevazione di allergie, patologie, intolleranze alimentari.

Mugnano,

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE
