

	<p>Istituto Comprensivo BRUINO Piazza Donatori di Sangue, 1 - 10090 - BRUINO - TO Tel. 011.9094470 C.F. 95565680014 cod. meccanografico TOIC837002 www.icbruino.edu.it toic837002@istruzione.it toic837002@pec.istruzione.it</p>	
---	---	---

Modello B – Patto di riservatezza

Patto di riservatezza per la presenza in classe di un terapeuta/educatore professionale

TRA

L'I.C. Bruino, di seguito denominato anche "Istituto Scolastico", cod. meccanografico TOIC837002 rappresentato dal Dirigente Scolastico Prof. Attilio Giaculli

E

Il Dott./La Dott.ssa _____, di seguito anche "Terapista", nato/a _____, residente in via _____, Codice Fiscale _____

PREMESSO

- che il/la Dott./Dott.ssa _____ opera in qualità di educatore professionale a sostegno di un alunno frequentante l'Istituto Scolastico in regime privatistico;

- che, in accordo con la famiglia, si è ritenuto di consentire al/alla Dott./Dott.ssa di operare, nel pieno ed esclusivo interesse del minore, a sostenerlo nel percorso di integrazione scolastica.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1

Fermo restando gli obblighi comunque connessi al segreto professionale, è fatto obbligo al/alla Terapista di non rivelare a terzi, alcuna informazione di cui sia venuto/a a conoscenza in occasione o a causa della presenza all'interno della classe presso cui svolge l'attività professionale in favore dell'alunno, di garantire la massima riservatezza dei dati e delle informazioni sottoposti al regime di privacy e raccolte nell'espletamento delle attività eseguite presso la sede dell'Istituto Scolastico, nonché di attenersi e osservare le disposizioni di cui alla normativa italiana ed europea in materia di trattamento dei dati personali (in particolare il Regolamento UE 2016/679, c.d. GDPR), osservando misure organizzative e di sicurezza adeguate, idonee a garantire la riservatezza, la disponibilità e la confidenzialità dei dati personali trattati.

Art. 2

L'Istituto Scolastico e il terapeuta agiranno in qualità di autonomi Titolari del trattamento dei dati personali degli alunni, dei genitori e del personale. A tali soggetti competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE 2016/679 e, in particolare, il diritto di conoscere i propri dati, di farli

integrare, rettificare, limitare, cancellare per violazione di legge e/o di opporsi al loro trattamento, nonché il diritto alla portabilità dei dati. Spetta all'Istituzione Scolastica e al terapeuta, ciascuno in ragione dello specifico e autonomo trattamento effettuato, fornire riscontro ad eventuali richieste correlate all'esercizio dei diritti da parte degli interessati al trattamento.

Art. 3

Con la sottoscrizione del presente atto di riservatezza, inoltre, il/la Terapeuta si impegna:

- a esentarsi dallo (o comunque evitare di) svolgere qualsivoglia operazione di trattamento (compresa la semplice consultazione o visualizzazione) sui dati degli alunni della classe, genitori o personale scolastico dei quali dovesse venire a contatto e, in ogni caso, ad usare la massima riservatezza e discrezione su quelli di cui dovesse comunque venire a conoscenza;
- a considerare strettamente riservati e, pertanto, a non divulgare e/o comunque a non rendere noti a terzi i dati personali e/o informazioni apprese durante l'attività svolta e la sua presenza in classe;
- rispettare la privacy degli alunni presenti in classe e a non diffondere o effettuare alcun annuncio e/o comunicazione al pubblico o a terzi riguardo ai dati personali o alle informazioni di cui verrà a conoscenza.

Il vincolo di riservatezza continuerà ad avere valore anche dopo la conclusione della sua attività professionale in classe.

La Terapeuta, pertanto, si impegna a mantenere indenne l'Istituto scolastico da qualsiasi responsabilità, danno, incluse le spese legali, o altro onere che possa derivare da pretese, azioni o procedimenti avanzate da terzi a seguito della comunicazione o diffusione di notizie riservate o dell'eventuale illiceità o non correttezza delle operazioni di trattamento dei dati personali che sia imputabile a fatto, comportamento o omissione della stessa.

Data _____

L'Istituto fa presente che i dati personali forniti dal/dalla Sig./Sig. _____, che è stato identificato tramite documento di riconoscimento, saranno oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti del Reg. UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 per le finalità dell'attività su esposta.

Il/La Terapeuta

Dott./Dott.ssa _____

Il Dirigente Scolastico
