



VIAGGIO DI ISTRUZIONE - BASILICATA - CLASSI TERZE	
MODULO RILEVAZIONI PATOLOGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E ALLERGIE	
Alunno	
Luogo e data di nascita	
Classe	
Patologie	
Intolleranze/allergie da farmaci	
Intolleranze/allergie alimentari	

Informativa agli interessati ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003

I dati conferiti saranno trattati secondo quanto di seguito riportato:

- ✓ finalità e le modalità del trattamento: assistenza durante il viaggio d'istruzione;
- ✓ natura relativa al conferimento dei dati: obbligatoria;
- ✓ conseguenze di un eventuale rifiuto: mancata accettazione della richiesta;
- ✓ modalità di trattamento dei dati: informatizzata e non informatizzata;
- ✓ categorie di soggetti, ai quali i dati possono essere comunicati nell'ambito del viaggio di istruzione: organi costituzionali o di rilievo costituzionale; organismi sanitari; personale medico e paramedico; forze dell'ordine, uffici giudiziari, enti locali, imprese di assicurazione

Titolare del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico: prof.ssa Marina Imperato.
Responsabile interno all'istituzione scolastica del trattamento dei dati è il Direttore dei Servizi Generali Amministrativi: Dott. Marco Vaino.

L'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento è disponibile presso la segreteria della nostra istituzione scolastica.

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 dati, 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'articolo 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003, acconsento al trattamento dei dati personali sensibili sopra riportati, funzionali agli scopi e alle finalità per le quali il trattamento è effettuato.

Napoli, _____

Firma del genitore
