*MODELLO E*

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA**

(TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)

Il/La sottoscritto/a nato/a a il CF: ……………………………………………..

in qualità di………………………………………….dell’alunno/a ………………………………..

frequentante la Scuola……………………………sezione/classe ………………………………………

**SI IMPEGNA**

in nome proprio, nonché, ai sensi dell’art. 1381 c.c., a

∙ considerare le informazioni confidenziali e riservate come strettamente private e ad adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali

∙ utilizzare le Informazioni confidenziali e riservate unicamente allo scopo per le quali sono state fornite o rese note, impegnandosi a non divulgarle a soggetti terzi

∙ non usare tali informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti né all’Istituzione scolastica ospitante

∙ non utilizzare in alcun modo i dati e le informazioni in discorso per scopi diversi dall’attività svolta; ∙ a garantire la massima riservatezza, anche in osservanza alla vigente normativa sulla privacy, ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy) e del D. Lgs n. 101 del 10.08.2018, affinché tutte le informazioni acquisite, non siano in alcun modo, in alcun caso e per alcuna ragione utilizzate a proprio o altrui profitto e/o divulgate e/o riprodotte o comunque rese note a soggetti terzi

∙ Gli impegni assunti nel presente Impegno non si applicano alle informazioni, o a parte delle stesse, che nel momento in cui vengono rese note, direttamente o indirettamente, siano già di pubblico dominio, siano già in possesso del soggetto prima all’attività concordata

Civitanova Marche , lì……………………………..

Firma………………………………………………………….