A CURA DI TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA**

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………..

nato/a a ……………………………... il………………………………….

C.F. ……………………..………………………………………………

in qualità di ……………………………………………………………….

dell’alunno/a………………………………………………………………

frequentante la 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. 196/2003 e del Regolamento (Ue) 2016/679, affinché tutte le informazioni acquisite, non potranno in alcun modo, in alcun caso e per alcuna ragione essere utilizzate a proprio o altrui profitto e/o essere divulgate e/o riprodotte o comunque rese note a soggetti terzi.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_