OGGETTO: **DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA (TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)**

numero di iscrizionedell'alunno/a	in qualitàiscritto all' Albosezionein forza dell'incarico ricevuto da parte dei genitori (o tutori)frequentantesezione/classe
	SI IMPEGNA
le ragionevoli misure fi a non trattare informazionersonale ATA) presen utilizzare le informazione fornite o rese note, importate a rese note, importate a ll'Istituzione scolasione a garantire la massima sensi del Regolamento n. 101 del 10.08.2018, caso e per alcuna ragionemento a garantire che tutti i procollaboratori e soggetti	ioni confidenziali e riservate come strettamente private e ad adottare tutte nalizzate a mantenerle tali; oni di soggetti terzi (a titolo esemplificativo e non esaustivo alunni, docenti, i durante lo svolgimento dell'incarico assegnato; ni confidenziali e riservate unicamente allo scopo per le quali sono state egnandosi a non divulgarle a soggetti terzi; oni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti tica ospitante; nodo i dati e le informazioni in discorso per scopi diversi dall'attività svolta; riservatezza, anche in osservanza alla vigente normativa sulla privacy, ai UE 679/2016, del D. Lgs n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy) e del D. Lgs affinché tutte le informazioni acquisite, non siano in alcun modo, in alcun one utilizzate a proprio o altrui profitto e/o divulgate e/o riprodotte o soggetti terzi; nti sopra riportati siano pienamente rispettati da parte di propri dipendenti,
-	npegno non si applica alle informazioni, o a parte delle stesse, che nel e, direttamente o indirettamente, siano già di pubblico dominio, siano già 'attività concordata.
Ancona, lì/	Timbro e Firma per esteso