

SI PREGA GENTILMENTE DI COMPILARE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO. GRAZIE

Cognome	Nome	Nato a
Il	Med. Curante	Cellulare
Residente in Via e Città	Mail (OBBLIGATORIA per l'invio del Giudizio di Idoneità)	

**Informativa per genitori di studenti minori in merito alla
normativa sulla privacy ai sensi del DPR 196/2003 del regolamento (UE) 2016/679**

Gentile Signori genitori,

desidero informarvi in premessa che i dati richiesti non **necessitano di un consenso scritto** in quanto rientrante espressamente nel caso di esenzione previsto dal garante della Privacy, e sono utilizzati solo per svolgere attività necessarie per la prevenzione o per altre prestazioni specialistiche, in base ai requisiti obbligatoriamente previsti in tema di sorveglianza sanitaria per i lavoratori e da riportare nella cartella sanitaria ai sensi del D.L.gs 81/08 e succ. mod.

Si tratta dei dati forniti da Voi stessi, o che sono stati acquisiti dal servizio di segreteria scolastica del CIVIFORM.

Anche in caso di uso di computer adotto misure di protezione per garantire la conservazione e l'uso corretto dei dati anche da parte dei miei collaboratori, nel rispetto del segreto professionale e sono tenuti a queste cautele anche i professionisti (il sostituto, lo specialista) e le strutture che possono conoscerli (direzioni scolastica).

Vengono fornite informazioni sullo stato di salute a **familiari e conoscenti** solo su Vostra indicazione, **in caso di soggetti minorenni la comunicazione ai genitori, o tutori legali è obbligatoria.**

In qualunque momento potrete conoscere i dati che riguardano il vostro figlio, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, e far valere i vostri diritti al riguardo. La conservazione dei dati sarà fatta a norma di legge ed in caso di interruzione del rapporto scolastico la documentazione sarà conservata nella scuola per almeno 10 anni dalla cessazione del rapporto.

Per attività più delicate da svolgere nel vostro interesse, sarà mia cura informarvi nel modo più adeguato.

I dati non sono comunicati a terzi, tranne quando sia necessario o previsto dalla legge e potranno quindi:

- ✓ essere comunicati al **suo medico curante** o ad altro personale sanitario in caso di necessità per l'esecuzione, per esempio, di ulteriori accertamenti se necessari;
- ✓ essere messi a disposizione del **personale sanitario collaborante** con lo studio medico (es. in caso di sostituzione del titolare in caso di sua assenza);
- ✓ resi noti ai dipendenti ed ai **consulenti dello studio** per gli aspetti che possono riguardarli e secondo le modalità previste dalla legge;
- ✓ essere comunicati al **datore di lavoro (dirigente scolastico)** nelle parti essenziali, al fine di adempiere a quanto dovuto dalla normativa nazionale vigente in tema di sicurezza e salute negli ambienti di lavoro, e/o per adempimenti fiscali.
- ✓ essere comunicati anche ai **rappresentanti per la sicurezza** esclusivamente in forma anonima collettiva, anche su richiesta dei medesimi, in occasione della riunione periodica annuale prevista dalla normativa vigente in tema di sicurezza e salute negli ambienti di lavoro.
- ✓ essere comunicati in forma esplicita solo quando essi costituiscono obbligo di legge e destinati agli **Enti Pubblici** che esercitano attività di vigilanza e controllo (Servizi di Prevenzione e Protezione degli ambienti di lavoro) delle ASL, INAIL, Direzione Provinciale del Lavoro).

Inoltre in corso di visita medica suo figlio sarà informato:

- ✓ sul significato degli accertamenti sanitari eseguiti come previsti dal protocollo di sorveglianza sanitario;
- ✓ sulla necessità, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, di sottoporvi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione della attività che comporta l'esposizione a tali agenti;

- ✓ *sul diritto a ricevere, al momento della cessazione del rapporto di lavoro, di copia della cartella sanitaria che potrà ritirare direttamente presso lo studio medico del MC previo appuntamento e sulla importanza di tale documentazione che dovrà conservare con cura;*
- ✓ *sulla facoltà di potersi avvalere del diritto di ricorrere al giudizio di idoneità espresso dal medico entro 30 gg dall'ultima visita medica, rivolgendovi al servizio di prevenzione e protezione degli ambienti di lavoro della ASL locale*
- ✓ *Infine dichiarerò che le informazioni fornite in corso di visita corrispondono al vero, consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci od omissione di informazioni palesemente importanti per poter esprimere correttamente il giudizio di idoneità alla mansione.*
- ✓ *In caso di non concordanze o procedure dubbie si prega di contattare lo studio medico per ogni evenienza.*

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI/SENSIBILI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

IL SOTTOSCRITTO genitore dell'alunno minorenne: _____

dichiara di essere stato informato su:

1. *le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati, commesse con le attività di prevenzione, diagnosi, svolte dal medico a tutela della propria salute e della collettività in tema di medicina del lavoro;*
2. *i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati (medici sostituti, laboratorio analisi, medici specialisti, aziende ospedaliere, datori di lavoro, etc..) o che possono venire a conoscenza in qualità di incaricati;*
3. *il diritto di accesso ai dati personali, la facoltà di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione nonché di opporsi all'invio di comunicazioni commerciali;*
4. *il nome del medico che sarà titolare del trattamento dei dati personali nonché l'indirizzo del relativo studio professionale;*
5. *la necessità di fornire i dati richiesti per poter ottenere l'erogazione di prestazioni mediche previste per legge.*

Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali esclusivamente a fini previsti dalla normativa in tema di tutela della salute negli ambienti di lavoro previsto dal D.Lgs 81/08 e succ mod. al Titolare del trattamento dei dati a:

Dr.ssa FANZUTTO Antonia c/o Salus Service S.r.l. con sede in Via Tricesimo 250/F – 33100 Udine
Tel. 0432 545792 – 0432 631657 - 388 7580576 Email medlav@saluservice.com

data

Firma dell'interessato

Inoltre l'alunno sarà informato in corso di visita medica:

1. *sul significato degli accertamenti sanitari eseguiti e previsti dal protocollo di sorveglianza sanitaria illustrata dal MC ;*
2. *sul diritto a ricevere, al momento della cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria che richiederà direttamente rivolgendosi allo studio medico e sulla importanza di tale documentazione che dovrà conservare con cura;*
3. *sulla facoltà di potersi avvalere del diritto di ricorrere al giudizio di idoneità espresso dal medico entro 30 gg dall'ultima visita medica, rivolgendovi al servizio di prevenzione e protezione degli ambienti di lavoro della ASL locale.*
4. *Sul fatto che le informazioni fornite in corso di visita risponderanno al vero, consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci od omissione di informazioni palesemente importanti per poter esprimere correttamente il giudizio di idoneità alla mansione.*

data

Firma dell'interessato