



Prot. n°

“CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI”

D. L.vo n. 196/2003

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DEL SOGGETTO INTERESSATO

La/Il sottoscritta/o _____, _____, in servizio presso l'Istituto
Comprensivo di Siziano via Pavia
ricevuta l'informativa, ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo n. 196 / 2003,

CONCEDE IL CONSENSO NON CONCEDE IL CONSENSO

alla comunicazione a privati e/o enti pubblici economici, anche per via telematica, dei propri dati personali diversi da quelli sensibili o giudiziari (nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo), in relazione alle finalità istituzionali della scuola, o ad attività ad essa funzionali.

La comunicazione dei dati potrà avvenire (a titolo esemplificativo e non esaustivo):

- a Compagnie di assicurazione con cui l'Istituto o la regione Lombardia abbia stipulato eventuali polizze;
- ad agenzie di viaggio, e/o strutture alberghiere, e/o enti gestori degli accessi ai musei, gallerie, monumenti, fiere, in occasione di visite guidate o viaggi di istruzione;
- a Compagnie teatrali, gestori di cinema, enti vari in occasione di spettacoli e/o attività integrative;
- a imprese o ditte, in occasione di visite guidate o viaggi di istruzione.

Tali dati potranno essere successivamente trattati esclusivamente in relazione alle predette finalità

Data _____ Firma _____

In caso di infortunio o malattia, per consentire l'apertura, la corretta definizione, l'ottenimento di eventuali risarcimenti spettanti, rispetto alle polizze assicurative sottoscritte dall'Istituto o dalla Regione Lombardia e/o al fine di adempiere ad un obbligo di legge,

CONCEDE IL CONSENSO NON CONCEDE IL CONSENSO

- alla comunicazione a Compagnie di assicurazione con cui l'Istituto o la Regione Lombardia abbiano stipulato eventuali polizze e all'I.N.A.I.L., nel caso in cui sia prescritto dalla normativa vigente, di dati personali che **potrebbero comprendere dati sensibili** (circostanze in cui si è verificato l'infortunio, natura delle lesioni, dello stato di salute in relazione all'infortunio e/o al malore ...).
- alla trasmissione, anche per via telematica le certificazioni mediche, contenenti **dati anche sensibili** che la/il sottoscritta/o consegna all'Istituto per l'inoltro a Compagnie di assicurazione con cui l'Istituto o la Regione Lombardia abbiano stipulato polizze assicurative e all'I.N.A.I.L., nel caso in cui sia prescritto dalla normativa vigente.

Data _____ Firma _____

Compilare, datare, firmare e consegnare in segreteria all'Assistente Amministrativa .Grazie