APIC825004 - A3885A9 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0000840 - 31/01/2026 - I.1 - U

Modello D

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA
(TERAPISTA/SPECIALISTA)

Il/La sottoscritto/a _____nato/a_____

il_____, residente nel Comune di_____ Prov._____

CAP_____via/piazza_____Codice Fiscale _____

nella sua qualità di_____dell'alunno/a_____

frequentante la classe_____sezione _____ dell'Istituto, in nome proprio, nonché, ai sensi dell'art. 1381 CC,

SI IMPEGNA A

- considerare i dati e le informazioni confidenziali e riservate di cui dovesse venire a conoscenza nell'espletamento della propria attività come strettamente private;
- ad adottare tutte le misure finalizzate a mantenere la riservatezza di tali dati e informazioni;
- non utilizzare i dati e le informazioni confidenziali e riservate di cui dovesse venire a conoscenza di cui dovesse venire a conoscenza nell'espletamento della propria attività;
- non divulgarle a soggetti terzi i dati e le informazioni confidenziali e riservate di cui dovesse venire a conoscenza di cui dovesse venire a conoscenza nell'espletamento della propria attività;
- non usare tali dati e informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti e/o all'Istituzione Scolastica ospitante;
- non utilizzare in alcun modo i dati e le informazioni confidenziali e riservate di cui dovesse venire a conoscenza nell'espletamento della propria attività per scopi diversi dall'attività svolta;
- garantire la massima riservatezza, anche in osservanza alla vigente normativa sulla privacy, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, del D. Lgs n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy) e del D. Lgs n. 101 del 10.08.2018, affinché tutti i dati e le informazioni acquisite nell'espletamento della propria attività non siano in alcun modo, in alcun caso e per nessuna ragione utilizzate a proprio o altrui profitto e/o divulgate e/o riprodotte e/o comunque rese note a soggetti terzi.

Falerone,_____ Firma del/la terapista/specialista

_____