

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO AL SEGRETO PROFESSIONALE E ALLA
RISERVATEZZA (TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ CF: _____

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;
- ✓ non utilizzare e divulgare le Informazioni di cui si viene a conoscenza durante la permanenza nei locali del Terzo Istituto Comprensivo "De Amicis – San francesco", durante lo svolgimento dell'attività professionale e durante i colloqui formali e non formali con il personale dell'istituto;
- ✓ 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;
- ✓ rispettare il segreto professionale è l'obbligo a non rivelare le informazioni apprese all'interno dell'Istituto e durante lo svolgimento dell'attività professionale
- ✓ a non divulgare alcuna notizia riguardo gli alunni, i genitori e il personale del Terco Istituto Comprensivo "De Amicis – San Francesco" di Francavilla Fontana (BR);
- ✓ a non interagire direttamente con gli alunni non interessati;
- ✓ a permanere nella classe sempre in presenza di un docente;
- ✓ a garantire la massima riservatezza, e a non divulgare notizie e/o dati sensibili di cui venisse a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto e lo svolgimento della propria attività tenuto conto della normativa PRIVACY - GDPR 2016679 (protezione dei dati personali ex D.lgs n. 1962003 e Regolamento UE 6792016) 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

li _____

Firma

La Dirigente Scolastica

Anna Maria Nacci

*firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del d.lgs. 39/93*

Il Dirigente Scolastico

Anna Maria Nacci

(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs 82/2005)