

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br> | <br><b>Ministero dell'Istruzione e del Merito</b><br><b>Istituto Comprensivo "Primo Levi"</b><br>Via Palaverta, 69 – 00047 MARINO – Loc. Frattocchie (RM)<br>Tel./Fax 0693540044 - C. F. 90049500581 – C.U: UF5D2G<br>RMIC8A7009 – Distretto 40 – Ambito XV<br>Email: <a href="mailto:rmic8a7009@istruzione.it">rmic8a7009@istruzione.it</a> -<br><a href="mailto:rmic8a7009@pec.istruzione.it">rmic8a7009@pec.istruzione.it</a><br>Sito web: <a href="https://comprensivoprimelevi.edu.it">https://comprensivoprimelevi.edu.it</a> | <br> |
|--|---|--|

L'Istituto Comprensivo "P.Levi", Titolare del Trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione delle persone fisiche,

### CONSIDERATO CHE

- È necessario attuare la migliore qualità conseguibile nel trattamento dei dati personali e ciò è possibile attuando in piena autonomia la gestione dei compiti del proprio ufficio.
- Risulta necessario configurare la propria struttura secondo criteri di efficienza e efficacia, delegando compiti operativi a personale che possieda abilità e formazione opportune per svolgere le mansioni a esso delegato
- A seguito di apposita attività conoscitiva e valutativa è risultato che

\_\_\_\_\_ (**NOME E COGNOME DOCENTE**) offre garanzie sufficienti circa le proprie qualità professionali e personali, in particolare esperienza, capacità e affidabilità nella conoscenza della base normativa (Regolamento UE 2016/679, D.Lgs. 2003/196) e delle prassi in materia di protezione dei dati personali, nonché della capacità di assolvere i compiti con scrupolosità e diligenza.

### NOMINA

\_\_\_\_\_ (**NOME E COGNOME DOCENTE**), quale Persona Autorizzata (art. 4 Regolamento UE 2016/679 e art. 2 quaterdecies D.Lgs. 2003/196) per i trattamenti riportati di seguito insieme alle caratteristiche peculiari quali la durata del trattamento, la natura e la finalità del trattamento, il tipo di dati personali, le categorie di interessati e i permessi accordati:

| Trattamento                     | Iscrizioni - Acquisizione e gestione domande  |
|---------------------------------|---|
| <b>Durata</b>                   | Trattamento a termine con data di scadenza non definita   |
| <b>Natura</b>                   | Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; Origini razziali; Origini etniche; Convinzioni religiose; adesione ad organizzazioni a carattere religioso; Convinzioni filosofiche; adesione ad organizzazioni a carattere filosofico; Opinioni politiche; Tessera sanitaria; Stato di salute - patologie attuali; Stato di salute - patologie pregresse; Stato di salute terapie in corso; Stato di salute - relativo a familiari; Stato di salute anamnesi familiare; Dati relativi alla famiglia o a situazioni personali; Lavoro (occupazione attuale, precedente, curriculum, ecc.); Istruzione e cultura; Immagini; Coordinate bancarie; Indirizzo e-mail; Sesso m/f; Stato di salute; Dati genetici; Dati biometrici; Dati di contatto (numero di telefono, e-mail, ecc.); Dati relativi alla situazione reddituale; Fascicolo sanitario elettronico; Dossier sanitario elettronico (cartella clinica); Lavoro |
| <b>Finalità</b>                 | Attività educative e ricreative   |
| <b>Tipo di dati personali</b>   | Dati comuni; Dati sensibili; Dati relativi alla salute; Dati genetici; Dati biometrici  |
| <b>Categorie di interessati</b> | Alunni; Alunni disabili o in condizioni di disagio sociale; Familiari dell'interessato  |

| Trattamento   | EL05 - Sistema dell'istruzione  |
|---------------|---|
| <b>Durata</b> |   |
| <b>Natura</b> | Convinzioni religiose; adesione ad organizzazioni a carattere religioso; Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; Origini razziali; Origini etniche; Stato di salute - patologie attuali; Stato di salute - terapie in corso; Dati relativi alla situazione reddituale |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Trattamento</b>              | <b>SA07 - Educazione</b>   |
| <b>Durata</b>                   | Le cartelle sanitarie vengono conservate illimitatamente   |
| <b>Natura</b>                   | Dati di contatto (numero di telefono, e-mail, ecc.); Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; Stato di salute; Dati relativi alla famiglia o a situazioni personali; Istruzione e cultura |
| <b>Finalità</b>                 | Attività educative e ricreative  |
| <b>Tipo di dati personali</b>   | Dati comuni; Dati relativi alla salute   |
| <b>Categorie di interessati</b> | Assistiti; Familiari dell'interessato; Scolari o studenti; Alunni  |
| <b>Finalità</b>                 | Istruzione e cultura - Attività di formazione ed in favore del diritto allo studio   |
| <b>Tipo di dati personali</b>   | Dati sensibili; Dati comuni; Dati relativi alla salute   |
| <b>Categorie di interessati</b> | Scolari o studenti; Familiari dell'interessato   |

| <b>Trattamento</b>                           | <b>Permessi accordati</b>   |
|--|---|
| Iscrizioni - Acquisizione e gestione domande | Lettura, Modifica, Inserimento, Cancellazione, Stampa, Manutenzione |
| EL05 - Sistema dell'istruzione               | Lettura, Modifica, Inserimento, Cancellazione, Stampa, Manutenzione |
| SA07 - Educazione                            | Lettura, Inserimento, Modifica, Cancellazione, Stampa, Manutenzione |

La persona autorizzata si impegna a:

- garantire la massima riservatezza e discrezione circa le caratteristiche generali e i dettagli particolari delle mansioni affidategli e a non divulgare, neanche dopo la cessazione dell'incarico di Persona Autorizzata, alcuna delle informazioni di cui è venuto a conoscenza nell'adempimento dei compiti assegnatigli, sia perché connesso con tali attività che per caso fortuito (art. 28 par. 3 lettera b Regolamento UE 2016/679)
- ove applicabile, rispettare l'obbligo di riservatezza in ottemperanza alle norme deontologiche caratteristiche della professione esercitata secondo le norme vigenti (art. 28 par. 3 lettera b Regolamento UE 2016/679)

Marino, \_\_\_\_\_

Firma del Titolare del Trattamento  
Istituto Comprensivo "P.Levi"



Con la firma in calce a tale documento accetto la nomina a **Persona Autorizzata** per i trattamenti prima riportati insieme alle loro caratteristiche peculiari

Firma della Persona Autorizzata

\_\_\_\_\_  
(NOME E COGNOME DOCENTE)