

ALLEGATO 3 – DICHIARAZIONE DI IMPEGNO AL RISPETTO DELLA RISERVATEZZA E DELLA PRIVACY

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
_____ il ____/____/_____, in qualità di _____,
iscritto/a all'Ordine / Albo _____ n. _____, incaricato/a da _____

per l'attuazione del piano terapeutico, riabilitativo e assistenziale dell'alunno/a
_____, frequentante la classe/sezione _____ del plesso
_____.

DICHIARA

di essere stato/a informato/a dall'Istituzione scolastica in merito alle modalità di accesso ai locali scolastici e, in particolare, alla classe interessata, secondo quanto previsto dal Protocollo operativo adottato dall'Istituto.

SI IMPEGNA A:

- osservare rigorosamente la normativa vigente in materia di riservatezza e protezione dei dati personali;
- non diffondere dati, informazioni o elementi riferiti ad alunni diversi da quello interessato dall'intervento;
- non interagire direttamente con alunni diversi dal destinatario dell'intervento, salvo situazioni occasionali e non evitabili legate al contesto classe;
- permanere nei locali scolastici e all'interno della classe esclusivamente in contemporanea presenza del docente o di altro personale scolastico incaricato;
- limitare la propria attività alle finalità clinico-osservative, terapeutiche o riabilitative previste dal progetto presentato;
- attenersi alle disposizioni organizzative impartite dall'Istituto.

Il/La sottoscritto/a prende atto che la presente dichiarazione costituisce parte integrante della documentazione necessaria ai fini dell'autorizzazione all'accesso.

Luogo e data _____

Firma del Professionista

Per presa visione del Dirigente Scolastico
