



ISTITUTO COMPRENSIVO di LA MORRA

Via Carlo Alberto n.6 – 12064 La Morra (CN) – tel. 0173/50251

C.F. 91021000046 C.M. CNIC81900X

www.ic-lamorra.edu.it e-mail cnic81900x@istruzione.it cnic81900x@pec.istruzione.it

Circolare n. 20 del 03/10/2019

➔ A tutto il personale in servizio
DOCENTI DI SOSTEGNO

OGGETTO: Informativa sulla privacy – art. 13 Regolamento (UE) 679/2016 - 101/2018– per Dipendenti

Il Regolamento UE 2016/679 - Regolamento Generale per la Protezione dei Dati (GDPR) ed il D.L. 101/2018, comportano nuovi adempimenti a carico dell'Istituto. Sul sito www.iclamorra.edu.it nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/Protezione dei dati personali e nella sezione Altri servizi-Privacy- sono pubblicati i documenti relativa all'informativa sul trattamento dei dati personali.

Ogni docente deve provvedere a consegnare firmata, in segreteria all'ufficio personale, l'allegata NOMINA per il trattamento dei dati.

Si ringrazia per la collaborazione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Stefano MACCHIA

Documento informatico firmato digitalmente
ai sensi del D.Lgs. 82/2005, il quale sostituisce
il documento cartaceo e la firma autografa.

Il sottoscritto **Istituto Comprensivo di LA MORRA**, 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 **DOCENTE SOSTEGNO** 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

DOCENTE SOSTEGNO, 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	Fascicoli personali degli studenti
Durata	La conservazione dei dati degli studenti è determinata per legge.
Natura	Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; Origini razziali; Convinzioni religiose; adesione ad organizzazioni a carattere religioso; Origini etniche; Carte sanitarie
Finalità	Istruzione e cultura - Attività di formazione ed in favore del diritto allo studio
Tipo di dati personali	Dati comuni; Dati sensibili; Dati relativi alla salute
Categorie di interessati	Scolari o studenti

Trattamento	Registro dei voti
Durata	Data di inizio del trattamento: 13/07/2018
Natura	Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; Immagini; Sesso m/f; Geolocalizzazione; Istruzione e cultura
Finalità	Istruzione ed assistenza scolastica
Tipo di dati personali	Dati comuni
Categorie di interessati	Scolari o studenti

Trattamento	Verbali degli scrutini
Durata	Data di inizio del trattamento: 13/07/2018
Natura	Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; Immagini; Sesso m/f; Istruzione e cultura
Finalità	Istruzione ed assistenza scolastica
Tipo di dati personali	Dati comuni
Categorie di interessati	Scolari o studenti; Insegnanti

Trattamento	Verbali dei consigli di classe
Durata	Data di inizio del trattamento: 13/07/2018
Natura	Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; Immagini; Sesso m/f; Istruzione e cultura
Finalità	Istruzione ed assistenza scolastica
Tipo di dati personali	Dati comuni
Categorie di interessati	Scolari o studenti; Insegnanti; Familiari dell'interessato

Trattamento	Attività di trasporto - organizzazione viaggi
Durata	
Natura	Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; Sesso m/f

Finalità	Istruzione e cultura - Attività di formazione ed in favore del diritto allo studio
Tipo di dati personali	Dati comuni
Categorie di interessati	Scolari o studenti; Insegnanti; Familiari dell'interessato

Trattamento	Permessi accordati
Fascicoli personali degli studenti	Lettura, Inserimento, Modifica, Cancellazione, Stampa, Manutenzione
Registro dei voti	Lettura, Modifica, Inserimento, Cancellazione, Stampa, Manutenzione
Verbali degli scrutini	Lettura, Modifica, Inserimento, Cancellazione, Stampa, Manutenzione
Verbali dei consigli di classe	Lettura, Modifica, Inserimento, Cancellazione, Stampa, Manutenzione
Attività di trasporto - organizzazione viaggi	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)

La Morra, 27/09/2019

Firma del Titolare del Trattamento
Istituto Comprensivo di LA MORRA

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
DOCENTE SOSTEGNO

Ove applicabile, il presente documento annulla e sostituisce ogni altro documento di nomina a Persona Autorizzata di **DOCENTE SOSTEGNO**, già esistente e sottoscritto

Firma del Titolare del Trattamento
Istituto Comprensivo di LA MORRA

Firma della Persona Autorizzata
DOCENTE SOSTEGNO