**MODELLO C**
**Dichiarazione di impegno alla riservatezza (terapista/specialista sanitario)**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
C.F. _____ in qualità di _____
dell'alunno/a frequentante la scuola_____ plesso_____ classe___ sez_____

**dichiara di impegnarsi a:**

- Considerare le informazioni confidenziali e riservate come strettamente private e ad adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali.
- Utilizzare le informazioni confidenziali e riservate unicamente allo scopo per le quali sono state fornite o rese note, impegnandosi a non divulgarle a soggetti terzi.
- Non utilizzare in alcun modo i dati e le informazioni in discorso per scopi diversi dall'attività svolta.
- Non usare tali informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti né all'Istituzione scolastica ospitante.
- Rispettare il GDPR e la normativa privacy.
- Mantenere il segreto professionale.
- Non interagire con altri alunni;
- Operare secondo le indicazioni autorizzate dalla scuola;

Il professionista si impegna inoltre a non acquisire copie di documenti scolastici, immagini, filmati, registrazioni audio o video senza preventiva autorizzazione dell'Istituzione scolastica e degli aventi diritto secondo la normativa vigente.

Data _____

Firma _____