



Ministero dell'istruzione

Istituto Comprensivo Villa Guardia
Via Vittorio Veneto, 4 – 22079 Villa Guardia (Como)
Tel: 031 480157 - Fax: 031 563406
e-mail uffici: coic85400x@istruzione.it

Ai Referenti Covid:

**Angiolillo, Badà, Besozzi, Biondi, Cerea,
Colombo, Gatti, Giuffrida, Mionti, Moschetto,
Novelli, Ponzo, Rustico**

LETTERA DI AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI CONNESSI ALLO SVOLGIMENTO DELLE FUNZIONI DI “REFERENTE PER IL CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DEL COVID-19”

Il sottoscritto COCQUIO FRANCESCO in qualità di Titolare del trattamento, visto l'Art. 1, n.7, lett. d del D.P.C.M. 11 Marzo 2020, conferisce l'incarico alla S.V. di persona autorizzata al trattamento dei dati personali necessari per lo svolgimento dell'incarico di “REFERENTE PER IL CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DEL COVID-19”. Per svolgere tale incarico verrà in contatto con tali categorie di dato:

- DATI DI NATURA SANITARIA (temperatura corporea, presenza di sintomi che possano far sospettare una infezione da COVID-19, stato di negativizzazione dei test diagnostici (tamponi), stato di positività ai test diagnostici (tamponi);
- DATI ANAGRAFICI (nome, cognome, indirizzi e numeri di telefono)

I dati possono essere riferiti alle seguenti categorie di interessati:

- ALLIEVI DELLA SCUOLA DI OGNI CLASSE
- DIPENDENTI DELL'ISTITUTO SCOLASTICO DI OGNI CATEGORIA
- GENITORI E SOGGETTI ESERCENTI LA POTESTA' SUGLI ALLIEVI
- TERZI IN GENERE CHE ABBIANO FATTO ACCESSO ALLE STRUTTURE DI PERTINENZA DELL'ISTITUTO SCOLASTICO (fornitori, esperti esterni, specialisti, visitatori, accompagnatori etc.)
- CONVIVENTI DEI SOGGETTI PRECEDENTEMENTE ELENCATI E SOGGETTI CHE ABBIANO AVUTO CON QUESTI DEI CONTATTI STRETTI

A tale fine Le vengono fornite le seguenti informazioni/istruzioni per l'assolvimento del compito assegnato:

- IL TRATTAMENTO DEVE ESSERE SVOLTO PER LA SOLA FINALITA' INDICATA IN OGGETTO E DEVE ESSERE EFFETTUATO SECONDO PRINCIPI DI CORRETTEZZA;
- DOVRA' COADIUVARE IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO NELLE FASI DI GESTIONE ED IMPLEMENTAZIONE DELLE MISURE ORGANIZZATIVE DI CONTENIMENTO DEL COVID-19
- DOVRA', ANCHE CON L'AIUTO DEL PERSONALE DI SEGRETERIA, RENDICONTARE LE ASSENZE ELEVATE DEGLI ALLIEVI DI OGNI SINGOLA CLASSE, SEGNALANDO AL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (DdP) QUELLE SUPERIORI AL 40%
- DOVRA' RACCOGLIERE LE SEGNALAZIONI DI EVENTUALI ALLIEVI CON SINTOMI CHE POSSANO FAR SOSPETTARE AD UN CONTAGIO DA SARS-CoV-2
- DOVRA' CURARE I RAPPORTI CON LE AZIENDE SANITARIE ED ALTRI ENTI PREPOSTI AI CONTROLLI, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE AZIONI DETTE DI “CONTACT TRACING” FORNENDO L'ELENCO DEI SOGGETTI CHE HANNO AVUTO CONTATTO CON L'EVENTUALE SOGGETTO POSITIVO NELLE 48 ORE PRECEDENTI LA COMPARSA DEI SINTOMI, NEL CASO DI ASINTOMATICI CONSIDERARE LE 48 ORE PRECEDENTI ALL'ESECUZIONE DEL TEST DIAGNOSTICO (TAMPONE)
- DOVRA' ASSICURARE LA MASSIMA INFORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE NEL RISPETTO DELLE PRATICHE ANTI CONTAGIO STABILITE NELLE DISPOSIZIONI DELL'AUTORITA' E NEL PROTOCOLLO INTERNO DELL'ISTITUTO
- E' FATTO DIVIETO COMUNICARE TALI INFORMAZIONI A CHIUNQUE CHE NON SIA IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO O UN SUO INCARICATO.

Luogo, data _____

FIRMA DELL'INCARICATO

FIRMA DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO