



Via Gramsci, 2-4-6 01033 Civita Castellana (VT)
tel. 0761 513060

mail: vtic81600g@istruzione.it PEC: vtic81600g@pec.istruzione.it
sito: www.ic25aprile.edu.it



Informativa sul trattamento dei dati personali “Polizza infortuni”

ai sensi dell’art. 13 del Reg. UE 2016/679

Gentili genitori, esercenti la potestà genitoriale, personale docente e ATA,

nel corrente anno scolastico è possibile chiedere di aderire alla polizza infortuni integrativa fornita dalla NOBIS Compagnia di Assicurazioni SPA, società già aggiudicataria della polizza RC che lo scrivente Istituto ha stipulato nel rispetto degli obblighi di legge in materia.

Il presente documento vuole fornire le informazioni sul trattamento di dati personali che avverrà qualora richiediate o abbiate richiesto di aderire a tale polizza, secondo quanto previsto dall’art. 13 del Regolamento UE 679/2016.

Titolare del trattamento è lo scrivente I.C. “XXV Aprile” di Civita Castellana, nella persona del Dirigente Scolastico. Il trattamento è realizzato su richiesta degli interessati, al fine di consentire a coloro che intendano aderire alla polizza di stipularla; tale richiesta avviene mediante pagamento dell’apposito bollettino PagoPA, su piattaforma Pagonline di Argo.

Destinatario dei dati è il solo assicuratore NOBIS, il quale riceve l’elenco dei nomi, cognomi e C.F. di coloro che abbiano aderito alla polizza, nonché l’eventuale qualità di c.d. “Alunni *H*”, proprio al fine di attivare correttamente la polizza assicurativa integrativa per ciascun alunno. Tale destinatario opera quale autonomo titolare del trattamento. Pertanto, sebbene non gli siano fornite informazioni specifiche sulle ragioni per cui è eventualmente indicata la qualità di “Alunno *H*”, per la trasmissione di tale dato personale è necessario raccogliere il consenso degli interessati (manifestato dagli esercenti la potestà genitoriale per i minori), non essendo sufficiente la mera richiesta di adesione ad un contratto.

I dati personali raccolti e trattati sono necessari ai fini della adesione dei richiedenti al contratto e la mancata comunicazione degli stessi impedirebbe la corretta attivazione della polizza. Le informazioni raccolte saranno trattate dall’Istituto nei termini necessari al completamento della finalità di trattamento e, successivamente, per i termini necessari ad eventuali finalità di difesa in giudizio e/o ad assolvere gli obblighi in materia di conservazione degli archivi degli Istituti di istruzione.

I soggetti interessati dal trattamento di dati personali hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati, nei limiti in cui tali diritti risultino applicabili al trattamento sin qui descritto; gli interessati hanno, inoltre, il diritto di proporre un reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, ove prestato, di revocare il proprio consenso, mantenendo impregiudicata la liceità del trattamento svolto prima della revoca. Al fine di esercitare tali diritti, formulare quesiti o chiedere chiarimenti in merito a quanto sin qui descritto, è possibile contattare lo scrivente Istituto all’indirizzo e-mail vtic81600g@istruzione.it ovvero il Responsabile della protezione dati all’indirizzo e-mail s.colabianchi@studiocolabianchi.it.

Letto e compreso quanto sopra, il/la sottoscritto/a dichiara di aver acquisito il consenso dell’eventuale ulteriore esercente la potestà genitoriale e di assumersi ogni responsabilità in merito e, in qualità di esercente la potestà genitoriale del/della alunno/a

manifesta

ovvero

non manifesta



Ministero dell'Istruzione e del Merito-Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio



Via Gramsci, 2-4-6 01033 Civita Castellana (VT)
tel. 0761 513060

mail: vtic81600g@istruzione.it PEC: vtic81600g@pec.istruzione.it
sito: www.ic25aprile.edu.it



il consenso al trattamento del dato relativo alla qualità di “Alunno *HP*”, come sopra descritto, affinché l’I.C. “XXV APRILE” di Civita Castellana lo trasmetta all’assicuratore NOBIS Compagnia di Assicurazione SPA per la stipula dell’assicurazione integrativa contro gli infortuni in favore del predetto alunno.

Si allega documento di identità del dichiarante.

Data _____, Luogo _____

FIRMA