**AUTORIZZAZIONE PERSONALE ADDETTO AL RICEVIMENTO**

Il titolare del trattamento Dirigente Scolastico prof. Marzagalli Daniele, legale rappresentante pro tempore dell’I.S.I.S. “Isaac Newton” di Varese,

In relazione ai seguenti trattamenti, finalizzato alla prevenzione dal contagio da COVID-19:

1) rilevazione temperatura corporea in tempo reale, senza registrazione o conservazione, salvo quanto previsto dal seguente n. 2, delle persone che accedono ai locali dell’Istituto/dello studio professionale;

2) raccolta e uso di dati identificativi dell’interessato e registrazione del superamento della soglia di temperatura solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l’accesso ai locali dell’Istituto; nonché, in tale caso, registrazione dati relativi all’isolamento temporaneo, quali l’orario di uscita e le circostanze riferite dall’interessato a giustificazione dall’uscita dall’isolamento temporaneo;

3) raccolta e uso della dichiarazione ad oggetto temperatura corporea/sintomi influenzali, di provenienza/non provenienza dalle zone a rischio epidemiologico e di presenza/assenza di contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19

 4) raccolta e uso dei dati relativi alla fragilità situazioni di particolare fragilità, patologie attuali o pregresse dei dipendenti

**AUTORIZZA**

Il sig…/la sig …. ai trattamenti sopra descritti, nel rispetto dei principi e delle norme di legge e dei regolamenti dell’Istituto e delle prescrizioni di volta in volta impartite, in materia di protezione dei dati e privacy, ed in particolare nel rispetto della riservatezza e della dignità delle persone.

Si richiama in particolare le prescrizioni contenute nel seguente atto aziendale: .....................

Varese, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del titolare del trattamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dell’autorizzato per presa visione e ricevuta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_