

## INFORMATIVA ALLIEVE/I CON FRAGILITA' E SEGNALAZIONE DI EVENTUALI PATOLOGIE

Gentile famiglia/allievo,

con la presente Vi informiamo che, visto il perdurare dell'emergenza COVID-19, con riferimento alle indicazioni del Rapporto ISS n. 58/2020 e al D.L. 73/2021 in merito alla tutela di allieve/i con fragilità, al fine di organizzare l'anno formativo in sicurezza e di approntare quanto necessario, si invitano i genitori/esercenti la responsabilità genitoriale o direttamente l'allievo in caso di persona maggiorenne, a segnalare "situazioni di fragilità" che comporterebbero l'esposizione a un rischio potenzialmente maggiore nei confronti dell'infezione da COVID-19.

Rispetto ai rischi legati alla pandemia, nell'ambito di una generale riconsiderazione della sicurezza degli allievi, un'attenzione particolare va indirizzata a quelli più vulnerabili, che potrebbero necessitare di protezioni maggiori. Il riferimento non è soltanto a condizioni collegate a certificazioni Legge 5 febbraio 1992, n. 104.

Pertanto, nel caso siate a conoscenza della sussistenza di particolari condizioni di rischio per l'allievo, da ricondursi alla pandemia da Covid-19 ed alle relative misure di contrasto comunemente adottate, siete invitati a segnalarle a C.I.A.C. tramite la compilazione della **modulistica allegata** nella pagina successiva, **corredata di certificazione medica e copia del documento di identità del firmatario**, all'indirizzo di posta elettronica del Medico Competente di C.I.A.C. [medlav@sicurezzaalavoro.com](mailto:medlav@sicurezzaalavoro.com). In alternativa la documentazione potrà essere consegnata in busta chiusa alla Segreteria di Sede che provvederà a consegnarla al Medico Competente di C.I.A.C. , nel rispetto della normativa sulla privacy.

Cordiali saluti

La Direzione di Sede

## **INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI**

### **Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 (RGPD)**

Le operazioni di trattamento dei dati saranno svolte in conformità sia alle norme di legge e regolamentari in materia, sia ad ogni ulteriore istruzione impartita dal Titolare del trattamento.

Titolare del trattamento è C.I.A.C. s.c.r.l., nella persona del Direttore Generale Cristina Ghiringhello.

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) di C.I.A.C. è il sig. Massimo Maria Mattei, che può essere contattato alla mail [privacy@ciacformazione.it](mailto:privacy@ciacformazione.it).

La base giuridica del trattamento è il D.L. 73/2021, il Rapporto ISS n. 58/2020 e la vigente normativa di prevenzione e contrasto al contagio da covid-19.

La finalità del trattamento è esclusivamente l'adempimento alla normativa sopra citata, nonché per la salvaguardia degli interessi vitali dell'interessato, la comunicazione dei dati personali è un obbligo legale ed il rifiuto di fornirli non permetterà un'adeguata assistenza all'allievo fragile.

I destinatari dei trattamenti sono le funzioni aziendali (incaricati alla gestione della sicurezza aziendale, referenti dsa di sede, direttori di sede/funzione) e i responsabili esterni (medico competente) incaricati di gestire i processi individuati nella presente documentazione.

I dati trattati non verranno trasferiti a paesi terzi.

I dati saranno conservati fino al termine dello stato di emergenza o fino al termine del corso di formazione frequentato all'allievo, a seconda di quale scadenza si verifichi prima.

In relazione ai predetti trattamenti, gli interessati potranno esercitare i diritti previsti dal RGPD e potranno rivolgersi, mediante istanza formale, al RPD o, ove ravvisino violazioni, all'Autorità di Controllo.

Oggetto: comunicazione patologia – allievi fragili (CONTIENE DATI SENSIBILI)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
frequentante il corso codice \_\_\_\_\_  
presso la Sede Operativa C.I.A.C. di \_\_\_\_\_

(In caso di allievo minore)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
genitore/esercente la responsabilità genitoriale sull'allieva/o \_\_\_\_\_  
frequentante il corso codice \_\_\_\_\_  
presso la Sede Operativa C.I.A.C. di \_\_\_\_\_

segnala che, come da certificato del proprio Pediatra di Libera Scelta (PLS) /Medico di Medicina Generale (MMG) allegato, vadano attivate le seguenti misure:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vi è l'impegno a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione. Per contatti telefonare al numero \_\_\_\_\_ (indicare un recapito telefonico)

Si allega alla presente la sottoindicata documentazione

- 1) Certificato medico rilasciato dal PLS/MMG Dott/Dott.ssa \_\_\_\_\_ iscritto/a all'Ordine dei Medici col numero \_\_\_\_\_
- 2) Documento di identità del firmatario

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma (dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_