



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e del Merito
Istituto Comprensivo Ancona "Grazie Tavernelle"
60128 Via G. Verga, 2 Ancona - tel. 071/895208 / fax 071/894019
C.M. ANIC82000A ≈ C.F. 93084540421
E-mail anic82000a@istruzione.it / anic82000a@pec.istruzione.it



Circ. n. 253

Ancona, 3 aprile 2023

Ai docenti interessati

Ai genitori degli alunni

Alla classe 3C scuola Primaria Maggini

OGGETTO: OKKIO ALLA SALUTE

Gentili Genitori,

È in corso un'importante iniziativa chiamata **OKKio** alla **SALUTE**, promossa dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Istruzione e coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità, per realizzare **attività utili ed efficaci** per il miglioramento delle condizioni di vita e della **salute dei bambini delle scuole primarie**. Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, in attuazione del Decreto legge n. 179 del 2012" (GU n.109 del 12-5-2017) ha inserito il "Sistema di sorveglianza OKKio alla SALUTE" tra quelli di rilevanza nazionale e regionale, individuando nell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) l'Ente di livello nazionale presso il quale è istituito.

Per **favorire** in particolare **l'attività fisica** e una **sana alimentazione**, è necessario conoscere cosa mangiano e quanto si muovono i bambini. Per questo **la ASL**, in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Provinciale, **raccoglierà informazioni** sullo stato ponderale, sull'alimentazione e sul movimento degli alunni e delle alunne di un campione di classi terze.

Prossimamente, due **operatori della ASL** si recheranno in classe per **misurare il peso e l'altezza** degli alunni. La misurazione verrà effettuata su ciascun alunno/a **individualmente**, alla sola presenza dell'insegnante, in uno spazio appositamente attrezzato.

I bambini **rimarranno vestiti**: toglieranno solo le scarpe ed eventuali giacche o maglioni.

I bambini compileranno anche dei semplici **questionari**, con domande sui cibi che mangiano abitualmente e sulla loro attività fisica quotidiana.



L'iniziativa verrà attuata nel **pieno rispetto delle esigenze del bambino/a**, in tranquillità e totale sicurezza. **Tutti i dati saranno raccolti mantenendo la riservatezza e l'anonimato** e nel rispetto della normativa vigente in tema di Privacy - Regolamento Generale di Protezione dei Dati Personali (RGPD) UE 2016/679 e Decreto Legislativo 30/6/2003, n. 196.

Chi volesse saperne di più, potrà chiedere informazioni presso l'UOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione della AST ANCONA, chiedendo del Dott. Luca Belli al numero telefonico 0732634164 o mail luca.belli@sanita.marche.it

I genitori che intendono autorizzare la partecipazione del proprio figlio all'iniziativa in oggetto firmeranno il consenso in calce e lo restituiranno al Docente di classe.

Il Dirigente scolastico
Prof.ssa Silvia Del Monte

PER AUTORIZZARE LA PARTECIPAZIONE DEL BAMBINO ALL'INIZIATIVA COMPILARE E RESTITUIRE ALL'INSEGNANTE

lo sottoscritto _____, in qualità di _____ del bambino

Autorizzo la partecipazione di mio figlio allo studio OKKIO alla salute.

Data _____

firma _____

INFORMAZIONI PRIVACY E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale di Protezione dei Dati Personali UE 2016/679 (RGPD/GDPR) e del Decreto Legislativo 30/6/2003, n. 196.

Il Titolare del trattamento è l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), con sede legale in Viale Regina Elena n.299, 00161 – Roma, nella persona del suo Legale Rappresentante, che è raggiungibile al seguente recapito di posta elettronica: protocollo.centrale@pec.iss.it.

In accordo con il RGPD, l'ISS ha provveduto a dotarsi di un Responsabile della Protezione dei Dati Personali (DPO), che è raggiungibile al seguente recapito di posta elettronica: responsabile.protezionedati@iss.it

I dati acquisiti attraverso **(a)** la misurazione del suo bambino, **(b)** dal questionario da lui compilato e **(c)** dal questionario da lei compilato hanno la **finalità di conoscere alcuni determinanti di salute e orientare iniziative di prevenzione e promozione della salute nell'infanzia**. Tali informazioni sono prive di elementi che possano consentire l'identificazione diretta degli interessati (bambini e genitori), in quanto il documento contenente l'associazione tra codici e generalità del bambino (*record linkage*) viene distrutto subito dopo la raccolta.

La **base giuridica** che rende lecito il trattamento è il **consenso** dell'interessato/genitori (per sé e per la compilazione del figlio/a), ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. a) del GDPR e dell'art. 9, par. 2, lett. a) GDPR. La partecipazione è su base volontaria, ma il mancato consenso comporterà l'esclusione sua e/o del suo bambino dall'iniziativa.

Lei ha diritto, inoltre, a revocare il proprio consenso, precedentemente prestato, in ogni momento e con la stessa facilità con cui lo ha conferito, ai sensi dell'art. 7, par. 3, GDPR.

Tuttavia, tale revoca non pregiudica la liceità del trattamento svolto sulla base del consenso precedentemente prestato e avrà come unico effetto la cessazione del trattamento dei dati personali dell'interessato per il futuro. Il trattamento sarà effettuato con l'ausilio di strumenti cartacei e informatici, con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi, nel rispetto delle misure di sicurezza organizzative, fisiche e logiche, ai sensi dell'art. 32 GDPR. Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4, par. 1, n. 2 del GDPR, ossia la raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, utilizzo, blocco, cancellazione e distruzione.

Il periodo di conservazione previsto, spriato il quale i dati verranno cancellati ovvero resi totalmente anonimi, è di 12 mesi decorrenti dal 1/01/2023.

L'interessato dispone dei diritti di cui all'art. 15 GDPR e ss. e, più precisamente, **(a)** il diritto di accesso, **(b)** di rettifica, **(c)** alla cancellazione, **(d)** di limitazione, **(e)** alla portabilità dei dati personali, **(f)** di opposizione. Inoltre, Lei ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali, con sede in Roma, Piazza Venezia n.11, C.A.P. 00186, agli indirizzi specificatamente pubblicati sul sito istituzionale dell'Autorità stessa (www.garanteprivacy.it), ai sensi degli artt. 77 GDPR e 141 Codice Privacy, ss.mm.ii. Lei potrà esercitare i suoi diritti inviando una raccomandata A/R all'indirizzo di cui sopra ovvero una PEC al Titolare del trattamento e/o al DPO.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____ e residente in _____, alla via _____, in qualità di genitore;
- Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____ e residente in _____, alla via _____, in qualità di genitore;

-Eventuali eccezioni al doppio consenso genitoriale nei casi in cui:

- genitore superstite (per decesso dell'altro);
- genitore affidatario esclusivo (provvedimento Tribunale Civile);
- unico genitore esercente la responsabilità genitoriale (art. 330 c.c. provvedimento Tribunale per i Minorenni);
- altra causa, indicare quale: _____.

- Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____ e residente in _____, alla via _____, in qualità di tutore/curatore/amministratore di sostegno;

del minore partecipante all'iniziativa OKkio alla Salute,

DICHIARA/NO

di aver letto e compreso per intero il documento informativo riguardante la raccolta, la conservazione e l'utilizzo dei propri dati personali e del bambino.

Dichiara/no, inoltre, di aver letto e compreso le finalità e le modalità del trattamento dei propri dati personali e del bambino e di aver avuto sufficiente tempo per decidere, liberamente e volontariamente, se prestare o meno il consenso.

Acconsente/ono al trattamento dei propri dati personali e del bambino per le finalità indicate nelle informazioni privacy.

Data _____ firma _____

Data _____ firma _____

COPIA PER I GENITORI O TUTORE/CURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____ e residente in _____, alla via _____, in qualità di genitore;
- Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____ e residente in _____, alla via _____, in qualità di genitore;

-Eventuali eccezioni al doppio consenso genitoriale nei casi in cui:

- genitore superstite (per decesso dell'altro);
- genitore affidatario esclusivo (provvedimento Tribunale Civile);
- unico genitore esercente la responsabilità genitoriale (art. 330 c.c. provvedimento Tribunale per i Minorenni);
- altra causa, indicare quale: _____.

- Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____ e residente in _____, alla via _____, in qualità di tutore/curatore/amministratore di sostegno;

del minore partecipante all'iniziativa OKkio alla Salute,

DICHIARA/NO

di aver letto e compreso per intero il documento informativo riguardante la raccolta, la conservazione e l'utilizzo dei propri dati personali e del bambino.

Dichiara/no, inoltre, di aver letto e compreso le finalità e le modalità del trattamento dei propri dati personali e del bambino e di aver avuto sufficiente tempo per decidere, liberamente e volontariamente, se prestare o meno il consenso.

Acconsente/ono al trattamento dei propri dati personali e del bambino per le finalità indicate nelle informazioni privacy.

Data _____ firma _____

Data _____ firma _____