**ALLEGATO 4 - DICHIARAZIONE DI CONSENSO**

Il sottoscritto/a

Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |
| **TITOLARE E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO** |
|  |
| Ricevuta, letta e compresa l’informativa relativa all’utilizzo dei miei dati personali (di cui all’art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679), da parte del Titolare del Trattamento Liceo Scientifico A. Volta secondo le finalità riportate di seguito:  Gestione del personale; Gestione delle presenze del personale; Gestione ferie e malattie; Gestione permessi; Adempimenti connessi al versamento delle quote di iscrizione a sindacati o all'esercizio di diritti sindacali; Adempimenti in materia di assicurazione contro gli infortuni; Adempimenti previdenziali; Adempimenti fiscali; Trattamento giuridico ed economico del personale; Reclutamento, selezione, valutazione e monitoraggio del personale; Igiene e sicurezza del lavoro |

|  |
| --- |
|  |
| **FINALITÀ PER LE QUALI NON È RICHIESTO CONSENSO** |
|  | |
| Preso atto che il trattamento dei miei dati personali è necessario: | |
| - all'esecuzione di un contratto di cui sono parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su mia richiesta | |
|  | |
| relativamente alle finalità di seguito riportate, per le quali non è richiesto il mio consenso:  **Gestione del personale; Gestione delle presenze del personale; Gestione ferie e malattie; Gestione permessi; Adempimenti connessi al versamento delle quote di iscrizione a sindacati o all'esercizio di diritti sindacali; Adempimenti in materia di assicurazione contro gli infortuni; Adempimenti previdenziali; Adempimenti fiscali; Trattamento giuridico ed economico del personale; Reclutamento, selezione, valutazione e monitoraggio del personale; Igiene e sicurezza del lavoro** | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **CONDIZIONI PER CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI** | |
|  | |
| In relazione al trattamento dei miei dati personali, specificatamente quelli sensibili, genetici, biometrici, relativi alla salute (art. 9 Regolamento UE 2016/679), sono a conoscenza e prendo atto che il trattamento riguarda, tra le altre, le seguenti tipologie di dati:  **Origini razziali (Dati sensibili); Origini etniche (Dati sensibili); Convinzioni religiose; adesione ad organizzazioni a carattere religioso (Dati sensibili); Adesione a sindacati o organizzazioni a carattere sindacale (Dati sensibili); Stato di salute - relativo a familiari (Dati relativi alla salute); Idoneità al lavoro (Dati relativi alla salute)**  e che il trattamento dei miei dati personali appartenenti a tali categorie particolari è possibile poiché presto il consenso al trattamento o perché il trattamento è fondato sulle condizioni seguenti: | |
|  | - È necessario per assolvere gli obblighi ed esercitare i diritti specifici del titolare del trattamento o dell'interessato in materia di diritto del lavoro e della sicurezza sociale e protezione sociale, nella misura in cui sia autorizzato dal diritto dell'Unione o degli Stati membri o da un contratto collettivo ai sensi del diritto degli Stati membri, in presenza di garanzie appropriate per i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato |

|  |
| --- |
|  |
| **CONDIZIONI PER DATI RELATIVI A CONDANNE PENALI E REATI** |
|  |
| In relazione al trattamento dei miei dati personali, specificatamente quelli relativi a condanne penali e reati (art. 10 Regolamento UE 2016/679), sono a conoscenza e prendo atto che il trattamento riguarda, tra le altre, le seguenti tipologie di dati:  **Dati relativi a condanne penali e reati**  e che il trattamento dei miei dati personali appartenenti alle categorie suddette è possibile poiché ricade nelle condizioni previste dalla citata norma e:  Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche.. Base giuridica: Norma Stato membro (D.lgs. 165/2001). Il trattamento non è svolto sotto il controllo dell'Autorita Pubblica |

Località e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dell'interessato

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