



Ministero dell'istruzione e del merito

ISTITUTO COMPRENSIVO "GALLUPPI-COLLODI-BEVACQUA"

Via Botteghelle n. 1 - 89132 Reggio Calabria

C.M.: RCIC87200P - C.F.: 92081300805

Telefono: 0965 51066 - <http://www.icgalluppiirc.edu.it> - rcic87200p@istruzione.it - rcic87200p@pec.istruzione.it

Codice IPA: istsc_rcic87200p - Codice Univoco Ufficio UFDGOL

=====
Prot. n. 3171/IV.5

Reggio C., 20/04/2023

Circolare n. 158
a.s. 2022/23

Alle famiglie e ai docenti degli alunni delle classi
3A e 3B Scuola Primaria "Galluppi"
Alla coordinatrice del progetto Ins. Magnoli Francesca

Agli Atti / Sito web / Registro elettronico

OGGETTO. Progetto "OKkio alla SALUTE" – classi 3A - 3B Scuola Primaria "Galluppi"

Si informano le SS.LL. che la nostra istituzione scolastica è stata individuata ai fini della realizzazione del progetto "OKkio alla Salute", con indicazione specifica delle classi in oggetto della scuola primaria. *OKkio alla Salute* è un'iniziativa coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità e dalle Regioni ed è attuabile esclusivamente attraverso una collaborazione tra mondo della scuola e mondo della salute.

OKkio alla Salute è un sistema di sorveglianza nazionale su alcuni rischi comportamentali dei giovani in età scolare che offre la possibilità di seguire nel tempo i cambiamenti della scuola, necessari a fare della stessa l'ambiente ideale per migliorare le condizioni di salute degli alunni.

❖ Modalità di realizzazione del progetto.

Le modalità con cui verrà realizzata l'indagine sono le seguenti:

- compilazione di un questionario online da parte dei dirigenti scolastici per la raccolta di informazioni sull'ambiente scolastico, sulle attività formative riguardanti l'attività fisica e la nutrizione, svolte dalla scuola in autonomia o in collaborazione con altre istituzioni;
- compilazione da parte dei genitori di un breve questionario per la raccolta di informazioni sulle abitudini alimentari, sull'attività fisica e la sedentarietà dei bambini;
- somministrazione di un semplice questionario, riempito dai bambini in classe, per la raccolta di informazioni sulle abitudini alimentari, sull'attività fisica e sulla sedentarietà dagli alunni;

- registrazione delle misure antropometriche (peso e statura) degli alunni, effettuata dagli operatori della ASL con strumenti propri, in un'area della scuola adeguata;
- consegna di strumenti di comunicazione, per la classe e per la scuola, che potranno essere utilizzati con gli alunni per approfondire le tematiche della corretta alimentazione e di un sano stile di vita, al fine di promuovere un maggior benessere dei bambini, sia nel contesto scolastico che familiare.

Le informazioni che emergeranno dall'analisi dei dati raccolti saranno completamente anonime e verranno successivamente analizzate a livello provinciale o regionale, senza confronti tra scuole o classi. I risultati dell'indagine verranno discussi con il personale scolastico e sanitario, comunicati alle famiglie e utilizzati per la programmazione di iniziative di promozione della salute degli alunni.

Si allega alla presente **Informativa sullo studio e Modulo Autorizzazione famiglie** che si richiede di riconsegnare al coordinatore di classe, ins. Francesca Magnoli, **compilati e firmati, entro il 27/04/2023.**

Ringraziando per la preziosa collaborazione, si porgono i più cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico

Prof. Carlo Milidone

Il documento è firmato digitalmente ai sensi del
c.d. Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa



D 4

INFORMAZIONI SULLO STUDIO

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.

Se volete saperne di più, potrete chiedere informazioni presso la scuola, all'insegnante **Francesca Magnoli**.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Carlo Milidone



LA PREGHIAMO DI RINVIARE QUESTO FOGLIO COMPLETATO ALL'INSEGNANTE ESPRIMENDO IL CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE DEL SUO BAMBINO ALL'INIZIATIVA

I sottoscritti _____ e _____, in qualità di _____ del/la bambino/a accetto che il bambino/a _____ partecipi allo studio del progetto **OKkio alla SALUTE**.

Luogo Data: / /.....

Firme leggibili

In caso di firma di un solo genitore.

Il/la sottoscritt___, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver fornito l'autorizzazione di cui sopra in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo Data: / /..... Firma del genitore/tutore _____

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, spirato 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 _____