Liceo Classico e Linguistico con Sezione Ospedaliera
“Francesco Petrarca”
34139 TRIESTE - Via D. Rossetti, 74 - tel.: 040 390202 fax: 040 3798971 - C.F. 80019940321
e-mail: tspc02000n@istruzione.it pec: tspc02000n@pec.istruzione.it
sito web: www.liceopetrarcats.edu.it

Accordo di Riservatezza per Richiesta di Identità Alias

Istituto: Liceo F. Petrarca
Anno Scolastico: /
Premessa
Il presente accordo disciplina gli obblighi di riservatezza relativi alla gestione dell'identità “alias” richiesta ai sensi della normativa vigente in materia di tutela dell'identità di genere e del benessere degli studenti e delle studentesse, in conformità con le linee guida ministeriali e il principio di autodeterminazione della persona.

Articolo 1 – Definizioni

- **Identità alias:** nome e/o genere elettivo con cui lo/la studente chiede di essere identificato/a all'interno della comunità scolastica, in difformità dai dati anagrafici risultanti dai documenti ufficiali.
- **Soggetti autorizzati:** la Dirigente Scolastica, il personale di segreteria designato, il/la referente identità alias, e gli eventuali docenti del Consiglio di Classe espressamente indicati.
- **Dati sensibili:** qualsiasi informazione relativa all'identità anagrafica, alla richiesta di alias e alla documentazione a supporto.

Articolo 2 – Oggetto dell'Accordo

I sottoscrittori si impegnano a:

1. **Mantenere la massima riservatezza** su tutte le informazioni relative alla richiesta di identità alias, inclusa l'esistenza stessa della richiesta.
2. **Non divulgare** a terzi non autorizzati il nome anagrafico dello/della studente, né alcun dato che possa ricondurre alla sua identità di genere assegnata alla nascita.
3. **Conservare la documentazione** in luogo sicuro e accessibile solo ai soggetti autorizzati.

Articolo 3 – Ambito di Applicazione

La riservatezza si applica a:

- Comunicazioni verbali e scritte tra docenti, personale ATA e Dirigenza
- Registri elettronici (visibili a studenti e famiglie)
- Comunicazioni scuola-famiglia (ove concordato)

Liceo Classico e Linguistico con Sezione Ospedaliera
“Francesco Petrarca”
34139 TRIESTE - Via D. Rossetti, 74 - tel.: 040 390202 fax: 040 3798971 - C.F. 80019940321
e-mail: tspc02000n@istruzione.it pec: tspc02000n@pec.istruzione.it
sito web: www.liceopetrarcats.edu.it

- Interazioni con compagni di classe e altri studenti
- Eventi scolastici, viaggi di istruzione, attività extracurricolari

Articolo 4 – Obblighi Specifici
Per il Dirigente

- Garantire l'applicazione dell'accordo e vigilare sul rispetto della riservatezza.
- Individuare i soggetti autorizzati e informarli dei loro obblighi.

Per il Personale Scolastico Autorizzato

- Non discutere della richiesta di alias in contesti non protetti.
- Segnalare tempestivamente eventuali violazioni alla Dirigente.

Per lo/la Studente e la Famiglia

- Comunicare tempestivamente eventuali cambiamenti nelle preferenze o nella situazione.
- Collaborare con la scuola per la gestione coordinata dell'alias.

Articolo 5 – Durata e Revoca

- L'accordo si rinnova tacitamente all’inizio dell’anno scolastico successivo
- Lo/la studente può revocare la richiesta di alias in qualsiasi momento mediante comunicazione scritta alla Dirigente.
- Gli obblighi di riservatezza permangono anche dopo la conclusione del percorso scolastico o la revoca della richiesta.

Articolo 6 – Violazioni e Conseguenze
La violazione degli obblighi di riservatezza:

- Per il personale scolastico: può comportare procedimenti disciplinari ai sensi del CCNL e, nei casi più gravi, responsabilità civile e penale.
- Per altri soggetti: può dar luogo a segnalazione agli organi competenti e ad azioni di tutela.

Articolo 7 – Riferimenti Normativi

- Costituzione Italiana, artt. 2 e 3

Liceo Classico e Linguistico con Sezione Ospedaliera
“Francesco Petrarca”
34139 TRIESTE - Via D. Rossetti, 74 - tel.: 040 390202 fax: 040 3798971 - C.F. 80019940321
e-mail: tspc02000n@istruzione.it pec: tspc02000n@pec.istruzione.it
sito web: www.liceopetrarcats.edu.it

- D.Lgs. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679 (GDPR)
- Legge 164/1982 e successive modifiche

Luogo: _____

Data: _____

Firme

Ruolo	**Nome e Cognome**	**Firma**
Dirigente		
Studente richiedente		
Genitore/Tutore (se minorenne)		

Il presente documento è redatto in duplice copia, una per l'Istituto e una per lo/la studente e la sua famiglia.