

CONSENSO ALLA RIVELAZIONE DELL'IDENTITA' DEL SEGNALANTE

ai sensi dell'art. 12 del d.lgs 24/2023

L'identità della persona segnalante e qualsiasi altra informazione da cui può evincersi, direttamente o indirettamente, tale identità non possono essere rivelate, senza il consenso espresso della stessa persona segnalante, a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle segnalazioni, espressamente autorizzate a trattare tali dati ai sensi degli articoli 29 e 32, paragrafo 4, del regolamento (UE) 2016/679 e dell'articolo 2-quaterdecies del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità della persona segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità della persona segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza del consenso espresso della persona segnalante alla rivelazione della propria identità.

Il sottoscritto nato a il /
..... / codice fiscale residente a
..... via.....
.....

DICHIARO DI AVER RICEVUTO, LETTO E COMPRESO le informazioni sul trattamento dei dati personali nell'ambito della gestione delle **segnalazioni di illecito** rese dall'ASL BARI sul sito internet aziendale all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari>, nell'apposita sezione Privacy, e dopo essere stato informato dei diritti a me riconosciuti, ai sensi degli artt. 15-22 del Regolamento Generale sulla protezione dei dati

E PRESTO IL CONSENSO A RIVELARE LA MIA IDENTITA' NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE A CARICO DEL SOGGETTO DI CUI ALLA MIA SEGNALAZIONE

..... del.....

Luogo.....Data:

Firma leggibile:.....