

SCHEDA ISCRIZIONE

METODOLOGIE EFFICACI DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO CHIMICO E CANCEROGENO Trani, 16 giugno 2022

Cognome e Nome _____

nata/o a _____ il _____

Codice fiscale: _____ tel.Cellulare _____

e-mail (leggibile) _____ telefono _____

qualifica _____ disciplina (da indicare per i Medici) _____

-Indicare con **X**

- DIPENDENTE ASL BT
- DIPENDENTE ALTRA ASL (Specificare: _____)
- CONVENZIONATO ASL BT
- LIBERO PROFESSIONISTA
- ALTRO ENTE (Specificare: _____)

SEDE LAVORATIVA (per Dipendenti ASL BT) _____

Struttura di appartenenza _____

Reparto/Servizio _____

DATA _____

FIRMA _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

di aver letto e compreso l'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER LA GESTIONE DEL CORSO, redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e di essere stato informato, in particolare, che i dati richiesti saranno utilizzati esclusivamente ai fini della partecipazione al progetto formativo sopra indicato.
Autorizza il trattamento dei dati personali.

DATA _____

FIRMA _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER LA GESTIONE DEL PROGETTO FORMATIVO

Articolo 13 del Regolamento Europeo 2016/679

Gentile Signora/Signore,

La informiamo che i dati personali che La riguardano da Lei forniti a questa Azienda Sanitaria Locale Br, saranno oggetto di trattamento secondo la normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

OGGETTO, FINALITA' E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

In relazione all'attività formativa sopra indicata, i dati personali che La riguardano (nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale, qualifica, struttura di appartenenza, indirizzo, recapito telefonico, indirizzo e-mail) verranno trattati esclusivamente per le seguenti finalità:

- gestione del progetto formativo, ivi compreso il riconoscimento di crediti ECM, qualora dovuti;
- comunicazioni riguardanti l'evento formativo a cui parteciperà.

La base giuridica del trattamento è l'adempimento di obbligazioni previste dalla Legge.

Il conferimento dei Suoi dati è obbligatorio in base alla normativa vigente ed il relativo trattamento è indispensabile per poter gestire l'attività formativa indicata in oggetto, in assolvimento di norme di legge o di regolamento.

COMUNICAZIONE DEI DATI

I Suoi dati personali non verranno in alcun modo diffusi, salvo obblighi di legge e saranno comunicati esclusivamente per il riconoscimento dei crediti ECM, qualora dovuti.

PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

Il Trattamento dei Suoi dati personali da parte dell'Azienda Sanitaria Locale Br di Brindisi non comporta alcun processo decisionale interamente automatizzato, ivi compresa la profilazione.

MODALITA' DI TRATTAMENTO

I Suoi dati personali saranno trattati con modalità sia automatizzate, su supporto elettronico o magnetico, sia non automatizzate, su supporto cartaceo, limitatamente a quanto strettamente necessario e con l'adozione di preliminari ed adeguate misure di sicurezza di carattere tecnico ed organizzativo, in modo da garantirne la sicurezza, la riservatezza e l'accesso al solo personale autorizzato. I Suoi dati saranno trattati da personale dipendente o da altri soggetti che collaborano al progetto formativo con l'Azienda.

PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI RACCOLTI

I dati personali da Lei forniti a questa Azienda Sanitaria Locale verranno conservati nel rispetto dei termini previsti dalle vigenti procedure di scarto degli archivi documentali (si richiama al riguardo il Massimario di scarto).

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Nella Sua qualità di interessato al trattamento, Lei ha diritto di

- ottenere la conferma o meno che sia in corso un trattamento di dati personali che La riguardano;
- ottenere l'accesso ai propri dati personali ed alle informazioni relative agli stessi, nonché gli estremi identificativi dei responsabili del trattamento dei dati personali;
- conoscere l'indicazione degli estremi identificativi dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali sono comunicati o che ne vengano a conoscenza in qualità di responsabili o autorizzati al trattamento;
- ottenere l'aggiornamento, la rettifica dei dati inesatti o l'integrazione di quelli incompleti;
- ottenere la cancellazione (se sono venute meno le finalità del trattamento o l'interesse legittimo del Titolare) e la limitazione del trattamento dei dati personali che La riguardano (qualora consentito dalla normativa specifica);
- opporsi al loro trattamento, in tutto o in parte, per motivi legittimi;
- proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali, qualora ne ricorrano i presupposti, seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web dell'Autorità Garante www.garanteprivacy.it.

Il diritto alla portabilità non è esercitabile (art. 20 del Regolamento UE 679/2016);

Per l'esercizio dei suddetti diritti, Lei deve presentare una istanza in forma scritta e può rivolgersi a:

TITOLARE DEL TRATTAMENTO :

AZIENDA SANITARIA LOCALE BR di BRINDISI,
in persona del suo legale rappresentante pro-tempore
Sede legale: via Napoli, n°8, 72100 - BRINDISI
Email: direzionegenerale@asl.brindisi.it
Pec: protocollo.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (RPD)

Indirizzo : Via Napoli, n°8 , 72100 - BRINDISI

Contatti: Email: responsabileprotezionedati@asl.brindisi.it

Pec: protocollo.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it