ASL Brindisi
PugliaSalute

Ordine Farmacisti
della provinicia di Brindisi

Spett.le ASL Brindisi
Mail: volontari.vaccinazionicovid@asl.brindisi.it

VACCINAZIONE ANTI SARS-CoV2/COVID-19
MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A TITOLO DI VOLONTARIATO GRATUITO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____ residente a _____via _____

n. tel. _____ e-mail_____ professione _____

Iscritto all'ordine Professionale di _____ al n. _____
(Per i Medici – Odontoiatri – Farmacisti ed Infermieri anche in pensione)

Dipendente presso _____ con il profilo professionale _____
(Per gli Amministrativi)

- avendo preso visione "dell'Avviso Pubblico per l'individuazione di operatori sanitari e amministrativi volontari interessati a collaborare alle vaccinazioni anti SARS-CoV2/COVID 19" dell'11/3/2021;

- condividendo le finalità di solidarietà sociale che l'ASL si prefigge;

- consapevole che per attività di volontariato si intende quella prestata in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà;

- consapevole, altresì, che ai sensi delle leggi vigenti tale attività di volontariato non è retribuita in alcun modo e che l'ASL BR si impegna a garantire apposita polizza assicurativa;

MANIFESTA

Il proprio interesse a prestare attività di volontariato presso i Centri adibiti a vaccinazione anti SARS-CoV2/COVID-19 con la seguente disponibilità di tempo ed attitudini: ore / giorni settimanali

_____

- Allega documento d'identità in corso di validità

Firma _____

Il partecipante si obbliga ad osservare la disciplina vigente in materia di trattamento dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 e Codice privacy 196/2003), con particolare riferimento agli obblighi di riservatezza e non divulgazione in relazione ai dati trattati.

Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
Articolo 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – di seguito GDPR) si informa che i dati personali raccolti con la domanda di partecipazione alla presente procedura o comunque acquisiti a tale scopo dall'Azienda Sanitaria Locale BR, saranno trattati per finalità connesse all'espletamento della procedura stessa e successivamente per la gestione dell'attività di volontariato.
La base giuridica del trattamento è rinvenibile nell'esecuzione di un compito di interesse pubblico.
Il conferimento dei dati personali è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione e la loro mancata indicazione comporta l'esclusione dalla procedura.
Il trattamento dei Suoi dati personali avverrà nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, limitazione delle finalità e della conservazione, minimizzazione dei dati, esattezza, integrità e riservatezza.
I Suoi dati saranno trattati sia in forma cartacea, che in formato digitale e con l'adozione di misure tecniche ed organizzative per assicurare adeguati livelli di sicurezza.
Il trattamento dei Suoi dati sarà svolto da personale dipendente o da altri soggetti che collaborano con l'Azienda, tutti debitamente a ciò autorizzati dal Titolare o da un suo delegato, nonché da soggetti appositamente designati dal Titolare quali Responsabili del trattamento dei dati personali, tenuti al rispetto degli adempimenti in materia di protezione dati.
I Suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti, pubblici e privati, quando ciò sia previsto da disposizioni di legge o di regolamento.
I dati personali forniti all'Azienda Sanitaria Locale BR saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono trattati e comunque nel rispetto dei termini previsti dalle vigenti procedure di scarto degli archivi documentali.
Nella qualità di interessato al trattamento, l'aspirante ha diritto di

- *ottenere l'accesso ai propri dati personali ed alle informazioni relative agli stessi;*
- *ottenere l'aggiornamento, la rettifica dei dati inesatti o l'integrazione di quelli incompleti;*
- *ottenere la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano, nei casi previsti;*
- *ottenere la cancellazione (se sono venute meno le finalità del trattamento o l'interesse legittimo del Titolare e fatta eccezione per i dati contenuti in atti che devono essere obbligatoriamente conservati);*
- *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.*

Per l'esercizio dei suddetti diritti, l'aspirante può presentare una istanza in forma scritta a:

TITOLARE DEL TRATTAMENTO
AZIENDA SANITARIA LOCALE BR
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)
Contatti: Indirizzo : Via Napoli, n°8 , 72100 - BRINDISI;
Email: responsabileprotezionedati@asl.brindisi.it; Pec: protocollo.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it