Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____ e residente a _____ in via _____ n. ___, telefono n° _____, indirizzo PEC/mail _____ in relazione al tirocinio presso l'U.O.C/Servizio _____ sede di _____ svolto nell'ambito della convenzione in essere con l'Istituto/Università/Ente _____ nel periodo dal _____ al_____

Consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 455/2000 e s.m.i. e dalla decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria responsabilità

d i c h i a r a

☐ la presa visione dell'informativa di cui all'art.36 D.lgs. n. 81/2008 e l'impegno ad attenersi alle istruzioni ivi indicate

☐ di essere consapevole dell'autorizzazione ai soli trattamenti riportati nell'atto di nomina ad incaricato e di avere preso visione delle istruzioni ivi contenute.

Data _____ firma _____

DICHIARAZIONE MANLEVATORIA

Il/la sottoscritto/a_____nato/a a_____

Il_____e residente a _____

dichiara sollevata ed indenne l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia da ogni e qualsiasi responsabilità derivante da infortuni di qualsiasi natura che dovessero accadere durante il periodo di frequenza dell'UO..... presso la quale eserciterò la frequenza volontaria.

Voghera Firma

_____

DA CONSEGNARE AL FREQUENTATORE:

NOMINA DI INCARICATO AL TRATTAMENTO ED ISTRUZIONI OPERATIVE

-Art.29 del Regolamento Europeo n.2016/679 -

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679, l'ASST di Pavia, in qualità di Titolare del Trattamento di dati personali designa il/la signor/a

_____

incaricato dei Trattamenti di seguito specificati:

-presa visione, per finalità formative, dei dati personali gestiti, con modalità cartacea e/o informatizzata, e conservati presso l'unità operativa in cui si svolge il tirocinio

Ella, in qualità di frequentatore, agisce sotto l'autorità dell'ASST di Pavia ed è autorizzato a svolgere esclusivamente i trattamenti di dati personali e sensibili (dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona, nonché dati genetici e dati biometrici idonei ad identificare in modo univoco una persona fisica, convinzioni religiose, filosofiche genere, opinioni politiche, appartenenza etnica) che sono indispensabili ai fini dell'esecuzione della frequenza.

Ella dovrà operare nel rigoroso rispetto della normativa vigente in materia di privacy.

Figura di riferimento è il Tutor, il quale dovrà essere coinvolto per qualsivoglia quesito in merito all'attuazione delle istruzioni di seguito riportate.
in particolare, per quanto di competenza, Lei sarà tenuto a:

- *osservare l'obbligo di riservatezza nel trattamento di dati personali e sensibili con cui entra in contatto;*
- *non lasciare incustodito ed accessibile il materiale contenente dati personali e sensibili di cui abbia la disponibilità, in modo da ridurre al minimo i rischi, anche accidentali, di accesso non autorizzato e di trattamento non consentito o non conforme alle finalità di raccolta, distruzione e perdita dei dati stessi;*
- *mantenere aggiornate banche dati sottoposte ad accesso di cui abbia eventualmente accesso nel rispetto e nei limiti delle scrupolose istruzioni operative che le saranno fornite dal Tutor;*
- *NON creare banche dati nuove senza espressa autorizzazione da parte del Titolare del trattamento;*
- *adottare ogni possibile cura ed attenzione nello svolgimento delle operazioni di trattamento dei dati personali;*
- *trattare i dati solo ed esclusivamente per gli scopi inerenti alla propria attività;*
- *non diffondere o comunicare a terzi i dati personali di cui si viene a conoscenza, al di fuori dei casi consentiti dalla Legge e/o dalle procedure aziendali;*
- *segnalare prontamente al proprio Tutor ogni tentativo di violazione, illecito, errore e/o anomalia riscontrati.*

Per l'ASST di Pavia
IL DIRETTORE GENERALE PROTEMPORE
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93