***DA CUSTODIRE UNITAMENTE AL PROGETTO FORMATIVO FIRMATO***

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 delle norme contenute nel Codice Etico-Comportamentale dell'ASST di Pavia, pubblicato sul sito internet www.asst-pavia.it nonché l'impegno ad assumere comportamenti conformi ai principi in esso contenuti

☐ la presa visione dell'informativa di cui all'art. 36 D.Lgs. n.81/2008 anch'essa pubblicata sul sito internet www.asst-pavia.it 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 _____

***DA CONSEGNARE AL TIROCINANTE:***

**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 Tirocinante, 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 del tirocinio/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