

**As FO**

Azienda sanitaria Friuli Occidentale

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it**S.S. FORMAZIONE
SCHEDA ISCRIZIONE**

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|-------------------------|--|----|--|--|--|--|--|--|---|----|--------------------------|
| <i>Titolo evento</i> | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Data</i> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Dati del Partecipante | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Cognome e Nome</i> | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Data di nascita</i> | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Luogo di nascita</i> | | | | | | | | | | | | PROV. | | |
| <i>Codice fiscale</i> | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Professione</i> | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Disciplina (medici)</i> | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Struttura operativa appartenenza</i> | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>CREDITI ECM</i> | | SI | | | NO | | | | | | | | | |
| <i>N° Telefono</i> | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>E-mail</i> | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Indirizzo residenza</i> | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Comune residenza</i> | | | | | | | | | | | CAP | PROV | | |
| <i>Azienda/Ente di app.</i> | ASFO <input type="checkbox"/> Altro Ente Pubblico <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | |
| | Libero Prof. <input type="checkbox"/> Ditta/ente privato <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | |
| DA COMPILARE SOLO PER DISCENTI NON DIPENDENTI AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Indirizzo dell'Az./Ente</i> | Via | | | | | | | | | | | n° | | |
| <i>Comune</i> | | | | | | | | | | | CAP | PROV. | | |
| Per le iniziative con quota di iscrizione la fattura deve essere intestata a: | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> <i>Partecipante</i> | <input type="checkbox"/> <i>Azienda di appartenenza</i> | | |
| Partecipazione spons. | SI | <input type="checkbox"/> | nome dello sponsor..... | | | | | | | | | | NO | <input type="checkbox"/> |

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 GDPR

Gentile Interessato,

l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, Titolare del trattamento dei dati personali, con sede in Pordenone (PN), Via della Vecchia Ceramica, 1 (di seguito Azienda), La informa su come i Suoi dati personali saranno trattati per la gestione delle attività di formazione continua.

Il trattamento avverrà nel rispetto i principi di liceità, trasparenza, correttezza e minimizzazione dei dati personali previsti dal Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito GDPR).

Il trattamento dei dati personali da parte dell'Azienda è effettuato in modalità cartacea e automatizzata (ad es. con strumenti informatici, telefonici, telematici, audiovisivi, magnetici) da soggetti appositamente autorizzati ai sensi degli articoli 28 e 29 del GDPR e non riguarderà categorie particolari di dati personali.

**As FO**

Azienda sanitaria Friuli Occidentale

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it**FINALITA' DEL TRATTAMENTO**

Il trattamento dei dati viene effettuato dall'Azienda per ottemperare agli obblighi previsti dalla legge in materia di formazione nonché per svolgere le correlate finalità amministrative e informative dei programmi e percorsi di formazione continua.

BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali, è eseguito dall'Azienda per l'esecuzione di un suo compito istituzionale ed è perciò necessario ai sensi della L.R. n. 17/2014.

CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZA DEL RIFIUTO

Il conferimento dei dati personali che intendano partecipare ai corsi di formazione è facoltativo benché il rifiuto di fornire i dati personali comporterà l'impossibilità di partecipare al corso.

DESTINATARI O CATEGORIE DI DESTINATARI AI QUALI I DATI PERSONALI POSSONO ESSERE COMUNICATI

L'Azienda La informa inoltre che i dati personali oggetto di trattamento saranno diffusi o comunicati solo nel caso in cui sia previsto da una norma di legge, oppure su Sua esplicita indicazione.

In particolare verranno comunicati alla Regione Friuli Venezia Giulia tramite l'applicativo GFOR e al Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie (CO.GE.A.P.S.) che li tratteranno in qualità di autonomi Titolari.

I dati personali trattati dall'Azienda per finalità di formazione non sono oggetto di comunicazione a soggetti che operano in Paesi terzi.

PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

Le attività svolte dall'Azienda implicano la raccolta, conservazione ed elaborazione dei Suoi dati personali, qualora necessari, in particolare per la compilazione dell'elenco e recapiti dei partecipanti.

DIRITTI DELL'INTERESSATO E MODALITÀ DI LORO ESERCIZIO

Qualora ritenga che i Suoi dati personali siano trattati in modalità non conforme alla normativa vigente può proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali; per qualsiasi ulteriore informazione relativa al loro trattamento può inviare una e-mail al Referente aziendale privacy e al Data Protection Officer, (privacy@asfo.fvg.sanita.it) ai quali può inoltre rivolgersi per esercitare i diritti indicati al Capo III ("Diritti dell'Interessato") del GDPR e di seguito riassunti.

L'interessato ha diritto di ottenere dal Titolare del trattamento:

- la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni;
- di conoscere finalità e modalità del trattamento, categorie di dati personali e la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici compresa la profilazione;
- i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;
- il periodo di conservazione dei dati personali o, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano (qualora consentito dalla normativa specifica) o l'esercizio del diritto di opposizione al loro trattamento.

Il Titolare del trattamento
il Responsabile SOS Formazione
dr.ssa Nicoletta Suter

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto..... dichiaro, dopo aver letto e compreso quanto sopra, di aver preso visione della suddetta informativa.

Data.....Firma dell'Interessato.....