

Gentile Corsista La informiamo che



Il **POLICLINICO CITTÀ DI UDINE S.P.A.** Viale Venezia, 410, 33100 Udine è il **Titolare del trattamento** mail GDPR@policlinicoudine.it l'avv. **CLAUDIA OGRISEG** con studio in Via Carducci 44 33100 Udine è la **Responsabile della Protezione dei Dati** mail claudia.ogriseg@ogriseg.legal

I **DATI PERSONALI "COMUNI"** (es. generalità, codice fiscale, recapiti, presenza in aula etc.) **sono trattati** ai fini di verifica dell'accesso alla struttura, iscrizione ai corsi, registrazione presenze **in base** all'adempimento di obblighi ed esecuzione di finalità istituzionali anche connesse alla gestione dei crediti formativi ECM, nonché di obblighi legali attinenti a misure di contenimento della pandemia, al legittimo interesse del Titolare a tutelare propri diritti o all'espresso consenso a ricevere notizie attinenti corsi formativi



I **DATI PERSONALI "PARTICOLARI"** (es. possesso green pass info sanitarie) **sono trattati** ai fini di verifica dell'accesso alla struttura in qualità di corsista a fini di esecuzione dell'attività formativa richiesta **in base a** obblighi legali attinenti a misure di contenimento della pandemia di diritto dell'Unione Europea e di diritto nazionale



I **DATI PERSONALI** trattati con/senza l'ausilio di strumenti informatici **potrebbero** essere **comunicati** a personale, enti pubblici o autorità amministrative regionali, enti previdenziali e/o assistenziali, autorità e uffici giudiziari **non mai sono diffusi** sono **protetti** con adeguate misure di sicurezza e trattati da personale interno formato e incaricato ovvero da personale esterno in qualità di responsabili del trattamento sono **conservati** all'interno dell'Unione Europea per il periodo necessario all'espletamento di tutte le attività connesse al servizio formativo offerto, ai sensi di quanto prescritto dalla legge ovvero per un periodo maggiore in caso di necessità per fini difensivi e giudiziari



Ciascun **INTERESSATO/A** comunicando a mezzo mail/raccomandata con il **TITOLARE DEL TRATTAMENTO** ha facoltà di esercitare i **diritti** indicati agli artt.15-22 Reg. UE n. 2016/679 quali ad esempio • l'accesso al proprio fascicolo personale; • l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica, la cancellazione o la trasformazione in forma anonima dei dati personali; • la limitazione o interruzione del trattamento dei dati personali; • il ricevimento in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, dei dati personali o la trasmissione degli stessi ad altro titolare del trattamento (diritto alla portabilità); • l'attestazione che quanto richiesto sia stato portato a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati; • l'accesso alle informazioni disponibili sull'origine dei dati se raccolti presso altri soggetti. È sempre possibile presentare **reclamo** all'**Autorità Garante** per la Protezione dei Dati Personali nelle forme e nei modi previsti dalla legislazione vigente

Consenso al trattamento dei dati personali
Attivazione servizio aggiornamento corsi formazione

Il/La Sig./Sig.ra
nato/a a il / /
residente a indirizzo

DICHIARA di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali

di **voler attivare il servizio di aggiornamento** eventi/corsi/iniziative che potrebbero essere di interesse organizzate dal Policlinico Città di Udine S.p.a. - Casa di Cura Privata **e di voler ricevere materiale informativo** circa i servizi offerti ovvero di essere informata/o

- ☐ mediante posta ordinaria al seguente indirizzo
- ☐ elettronica alla seguente e-mail@.....
- ☐ sms al seguente cellulare
- ☐ telefono fisso

Resta impregiudicata la facoltà di sospendere/revocare in ogni momento l'adesione al servizio, di circoscriverne l'operatività a determinate tipologie di corsi etc.

Luogo, data / /

Firma del dichiarante

COPIA DA RESTITUIRE FIRMATA A POLICLINICO CITTÀ DI UDINE S.P.A.