

**NB: da compilare , sottoscrivere e restituire a cura del dipendente all'Area
Formazione entro tre giorni dall'inizio dell'evento**

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Azienda per i Servizi Sanitari n.5 "Bassa Friulana"

Area di Formazione Aziendale

Da inviare firmata al fax 0432 921685 oppure e-mail: cfa@ass5.sanita.fvg.it

Desidero iscrivermi al corso ASS5_ codice _____

Titolo _____

Data _____ Sede _____

SCHEDA ANAGRAFICA PARTECIPANTI A CORSI DI FORMAZIONE

COGNOME NOME	
COD. FISCALE	
PROFESSIONE	
SPECIALIZZAZIONE ai fini ECM	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
QUALIFICA IN AZIENDA	
REPARTO	
REC. TELEFONICO	
E-MAIL	
INDIRIZZO CASA	

Dati obbligatori per l'iscrizione

Il sottoscritto, letta l'informativa sul retro, restituisce la presente scheda aggiornata con eventuali modifiche dei dati ed esprime il consenso all'utilizzo degli stessi per le finalità strettamente connesse all'attività formativa ed istituzionale.

Li _____

Firma del partecipante
(ai sensi del D. Lgs. 196/2003)

INFORMATIVA

art. 13 D.Lgs 196 d.d. 30/6/03
"Codice in materia di protezione dei dati personali"

Informazione: i dati forniti con la presente scheda saranno trattati per le finalità strettamente connesse alla attività formativa ed ai fini istituzionali, quale dipendente.

Titolare del trattamento: in relazione ai dati personali forniti o acquisiti in relazione ai corsi di formazione interna che la riguardano, il titolare del relativo trattamento è l'AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI n° 5 "Bassa Friulana" con sede in 33057 PALMANOVA – Ialmicco – via Natisone, nella persona del Direttore Generale pro tempore.

Finalità del trattamento: la raccolta ed il trattamento dei Suoi dati personali è finalizzata alla attività formativa, per la consegna di attestati di frequenza e per l'emissione della documentazione contabile prevista ex lege.

Modalità del trattamento: il trattamento dei Suoi dati personali sarà effettuato con l'ausilio di strumenti cartacei e/o elettronici e/o informatici e telematici, anche attraverso il sistema informativo elettronico sanitario regionale (SISR), con le modalità necessarie al perseguimento delle finalità e prestazioni sopra indicate e in modo da garantire la tutela della riservatezza e del segreto professionale e l'utilizzo, in banche dati, da parte del solo personale incaricato, ed eventualmente da parte di strutture esterne, incaricate a svolgere specifici servizi ed operazioni necessari per l'effettuazione delle attività istituzionali.

Conferimento dei dati e del consenso: il conferimento dei dati, il consenso e l'acquisizione degli stessi ha natura obbligatoria, ai fini dell'erogazione del servizio formativo, anche in tempi diversi.

Comunicazione dei dati: la comunicazione dei dati è limitata a quelli strettamente necessari ad effettuare gli adempimenti di competenza ed il trattamento avviene nel rispetto dei principi di necessità ed indispensabilità.

Diritti dell'interessato: l'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n° 196/03 ed in particolare può accedere ai propri dati, chiedere la modifica, l'aggiornamento o la cancellazione. In tali casi dovrà farne esplicita richiesta scritta al Responsabile della Area Formazione e/o presso Struttura Risorse Umane.

Può inoltre ottenere l'indicazione della origine dei dati, delle finalità e delle modalità del trattamento, degli estremi del titolare e dei responsabili del trattamento, dei soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati.

Per l'esercizio di tali diritti e/o per ogni ulteriore informazione, **la S.V. potrà in qualsiasi momento** compilare l'apposito modulo disponibile presso l'Area Formazione Aziendale e Struttura Risorse Umane, oppure scaricabile dal sito aziendale

www.ass5.sanita.fvg.it