

Informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento UE n. 2016/679

Titolare del trattamento: Azienda UsI Toscana Nord Ovest - Sede legale via A. Cocchi, 7/9 - 56121 Pisa nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.

1. Finalità del trattamento

I dati personali forniti (anagrafici, contatti, titoli di studio, CV) e raccolti in relazione alla Sua attività di osservatore volontario saranno trattati al solo fine di:

Gestire la richiesta di accesso e frequenza presso le strutture ospedaliere.

2. Base giuridica

La base giuridica del trattamento è rappresentata dall'esecuzione di misure contrattuali (accordo di volontariato).

3. Modalità del trattamento

Il trattamento avverrà tramite strumenti cartacei e informatici idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative del GDPR.

4. Ambito di comunicazione e diffusione

I Suoi dati non saranno diffusi; potrebbero essere comunicati e condivisi all'interno dell'Azienda per eventuali finalità istituzionali.

5. Tempi di conservazione

I dati saranno conservati per il tempo necessario alla gestione del rapporto di volontariato.

6. Diritti dell'interessato (artt. 15-22 GDPR)

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti di cui alla sezione 2, 3 e 4 del capo III del Regolamento UE n. 679/2016, (in particolare i diritti di cui agli artt. 15 - 22 del GDPR quali ad es. diritti di informazione e accesso (art. 15), di rettifica (art. 16) e cancellazione (art. 17), di limitazione (art. 18) al trattamento). Le evidenziamo che il diritto alla portabilità dei dati personali (art. 20) non è esercitabile ed è pertanto escluso.

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE E RISERVATEZZA

Io sottoscritto/a, _____ nato/a a _____
il _____, dichiaro di aver ricevuto e letto l'informativa privacy sopra riportata.

Ad integrazione di quanto sopra in qualità di Osservatore Volontario, mi impegno a:

- mantenere il segreto assoluto su tutti i dati, informazioni e documenti sanitari dei pazienti di cui potrei venire occasionalmente a conoscenza durante la frequenza;
- a non consultare la loro documentazione sanitaria né in formato cartaceo né informatizzato.

Luogo e data: _____

Firma: _____

Privacy Notice pursuant to Articles 13 and 14 of EU Regulation No. 2016/679

Data Controller: Azienda USL Toscana Nord Ovest – Registered office: via A. Cocchi, 7/9 – 56121 Pisa, represented by the Legal Representative pro tempore.

1. Purpose of processing The personal data provided (personal details, contact information, educational qualifications, CV) and collected in relation to your activity as a voluntary observer will be processed solely for the purpose of: managing the request for access and attendance at hospital facilities.
2. Legal basis The legal basis for the processing is the performance of contractual measures (voluntary agreement).
3. Methods of processing Processing will be carried out using paper-based and electronic tools suitable for ensuring security and confidentiality, in compliance with the technical and organisational measures required by the GDPR.
4. Scope of communication and disclosure Your data will not be disclosed to the public; it may be communicated and shared within the Company for any institutional purposes.
5. Retention periods The data will be retained for the time necessary to manage the voluntary placement relationship.
6. Rights of the data subject (Articles 15–22 GDPR) At any time, you may exercise your rights under Sections 2, 3 and 4 of Chapter III of EU Regulation No. 679/2016 (in particular the rights set out in Articles 15–22 of the GDPR, such as the rights to information and access (Art. 15), rectification (Art. 16) and erasure (Art. 17), and restriction of processing (Art. 18)). Please note that the right to data portability (Art. 20) is not applicable and is therefore excluded.

DECLARATION OF ACKNOWLEDGEMENT AND CONFIDENTIALITY

I, the undersigned, _____ born in _____
on _____,

declare that I have received and read the privacy notice set out above.

In addition to the above, in my capacity as Voluntary Observer, I undertake to:

- maintain absolute confidentiality regarding all patient data, information and medical records that I may occasionally become aware of during my attendance;
- not to consult their medical records, whether in paper or electronic format.

Place and date: _____ Signature: _____