



Allegato A

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SICILIANA

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Sede legale : Viale della Vittoria, 321 - 92100 Agrigento

Partita IVA - Codice Fiscale : 02570930848

Dipartimento di Prevenzione

COMPILARE A STAMPATELLO

INVIARE A MEZZO PEC ALL'INDIRIZZO: prevenzione@pec.aspag.it

ASP AGRIGENTO

Dipartimento di Prevenzione

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AL 5° CORSO DI FORMAZIONE OBBLIGATORIO

PER OPERATORI ADDETTI A TATUAGGI E PIERCING

(Decreto Regione Siciliana 31 Luglio 2003)

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a.....

Prov.(.....) il..... residente a..... Via.....n.....

Codice Fiscale:..... Recapito Telefonico.....

CHIEDE

di essere ammesso/a al corso di formazione obbligatorio per il conseguimento dell'idoneità igienico sanitaria per operatori addetti a tatuaggio e piercing.

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dall'art. 75 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii sulla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritieri e consapevole delle sanzioni penali previste dal successivo art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità ai sensi degli art. 46 e/o 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

DICHIARA

Di essere in possesso del richiesto titolo di studio

(Barrare la casella corrispondente):

- Diploma scuola media superiore;
- Diploma scuola media inferiore e ammissione al 3° anno di scuola superiore conseguito in data..... presso l'istituto.....di.....;
- Di non essere in possesso di qualifica professionale di estetista;
- Di essere in possesso di qualifica professionale di estetista, conseguita in data..... presso.....di.....;

DICHIARA INOLTRE

- a) Di aver preso visione dell'Avviso di Manifestazione di Interesse al 5°corso di formazione obbligatoria per operatori addetti a tatuaggi e piercing e di accettare le regole in esso indicate;
- b) Di impegnarsi a frequentare con regolarità le lezioni programmate del corso;
- c) Di essere consapevole che il rilascio dell'attestato di idoneità è subordinato all'esito positivo dell'esame finale ed alla presentazione di documentazione comprovante l'avvenuta vaccinazione anti-epatite B;
- d) Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata alla presente;
- e) Di voler ricevere ogni comunicazione al seguente recapito di posta elettronica certificata – PEC:
.....

Luogo e data.....

Firma

SI ALLEGA:

- Attestazione dell'avvenuto versamento di € 610,00 (500 + 110 di IVA al 22%) in favore dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento;
- Informativa sul trattamento dei dati personali opportunamente compilata e sottoscritta.
- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Informativa sul trattamento dei dati personali
per la partecipazione al corso di formazione per operatore addetti a Tatuaggi e Piercing
(ai sensi degli articoli 13 e 14 Reg. UE 2016/679 - GDPR)

Gentile utente

questo documento Le fornisce tutte le informazioni ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (da qui indicato Regolamento), di cui potrà prendere visione sul sito del Garante per la Protezione dei Dati Personalii <http://www.garantepvacancy.it/regolamento>, relative al trattamento dei Suoi dati personali comuni e particolari.

DATI DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, con sede legale in Agrigento (AG), Viale della Vittoria n. 321, in persona del suo legale rappresentante.

Il Titolare è contattabile via e-mail all'indirizzo ufficio.protezionedeidati@aspag.it, oppure all'indirizzo pec: protocollo@pec.aspag.it, ovvero scrivendo a: Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento - Ufficio Protezione dei dati, Viale della Vittoria n. 321, 92100-Agrigento (AG).

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Titolare del Trattamento ha designato un Responsabile della Protezione dei dati (“**Data Protection Officer**” o “**DPO**”). Il DPO è contattabile via e-mail all'indirizzo dpo@aspag.it, pec: dpo@pec.aspag.it, ovvero scrivendo a: Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento - Ufficio Protezione dei dati, Viale della Vittoria n. 321, 92100 -Agrigento (AG)

RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

L'Azienda si può avvalere di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui ha la titolarità. Tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento. L'Azienda formalizza istruzioni, compiti e oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento".

SOGGETTI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei Suoi dati personali.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

L'Asp di Agrigento, in qualità di Titolare del trattamento, provvederà al trattamento dei dati personali da Lei forniti al momento dell'iscrizione, per il perseguimento delle seguenti finalità:

- erogazione del corso di formazione per “Operatore addetti a Tatuaggi e Piercing” ai sensi e per gli effetti del Decreto Assessoriale Regione Sicilia 31 Luglio 2003 recante “ Linee guida in materia di tatuaggi e piercing” e del regolamento aziendale adottato con deliberazione n.265 del 23.12.2019;
- verifica delle procedure necessarie a dimostrare l'attività formativa (attestati, fogli presenza ecc...);

BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

I trattamenti dei dati personali, forniti ed acquisiti contestualmente alla iscrizione ai nostri corsi e ad eventuali esami/test, sono effettuati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, limitazione delle finalità e del periodo di conservazione, minimizzazione dei dati, esattezza, integrità, riservatezza, responsabilizzazione di cui all'art. 5 par.1 del GDPR. La base giuridica del trattamento è rappresentata dal Decreto Assessoriale Regione Sicilia 31 Luglio 2003 recante “ Linee guida in materia di tatuaggi e piercing” e dal regolamento aziendale adottato con deliberazione n.265 del 23.12.2019.

CATEGORIE DI DATI PERSONALI

L'ASP di Agrigento raccoglie e/o riceve le informazioni che riguardano l'interessato, quali i dati personali identificativi e i dati relativi ai corsi frequentati, nonché agli esiti di eventuali esami/test.

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento (sia cartaceo sia elettronico) dei dati forniti dall'Interessato è basato sui principi di legittimità, correttezza e trasparenza. Le logiche del trattamento sono strettamente correlate alle finalità indicate e con modalità tali da garantire la sicurezza e riservatezza dei dati stessi rispettando le misure di sicurezza prescritte dalla legge.



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Sicilia
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO
Direzione Generale- Ufficio protezione dei dati
Viale Della Vittoria n. 321, Agrigento 92100 –
Tel. 0922/407232 – mail ufficio.protezionedeidati@aspag.it

DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

I dati trattati per le finalità di cui sopra verranno comunicati o saranno comunque accessibili al personale docente, al personale dipendente appositamente autorizzato.

PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

La determinazione del periodo di conservazione viene definita secondo il principio di necessità del trattamento. Per cui, per quanto concerne i tempi di conservazione, i dati dei corsisti e i documenti che li contengono, saranno conservati per il periodo necessario per adempiere agli obblighi legali e a soddisfare le esigenze cui sono preordinati.

TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI

I suoi dati personali non verranno trasferiti verso Paesi terzi (extra UE) e/o Organizzazioni internazionali.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

In ogni momento, Lei potrà esercitare i diritti, secondo le modalità e le condizioni ivi indicate previsti dagli art. 15 -22 Reg. Ue 2016/679, in particolare può:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo all'Autorità di controllo.

Può esercitare i propri diritti, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta. Per esercitare i suoi diritti può inviare richiesta, utilizzando l'apposito modulo “*Edi esercizio dei diritti dell'interessato*” presente nella sezione Privacy del sito aziendale, via e-mail all'indirizzo ufficio.protezionedeidati@aspag.it, oppure all'indirizzo pec: protocollo@pec.aspag.it, ovvero scrivendo a:Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento-Ufficio Protezione dei dati- Viale della Vittoria n. 321, 92100-Agrigento (AG).

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO
al trattamento dei dati personali Art. 7 del Regolamento Europeo 2016/679 GDPR

Il/Lasottoscritto/a _____ C.F. _____ nato a _____
_____ il _____/_____/_____| e residente in _____,
debitamente informato dal Titolare del trattamento dei dati personali, dichiara di aver preso visione dell'Informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento n.2016/679/UE, circa il trattamento dei dati raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per l'erogazione del corso di formazione per “Operatore addetto a Tatuaggi e Piercing” ai sensi e per gli effetti del Decreto Assessoriale Regione Sicilia 31 Luglio 2003 recante “ Linee guida in materia di tatuaggi e piercing” e del regolamento aziendale adottato con deliberazione n.265 del 23.12.2019delle funzioni istituzionali di ASP.

Data _____

Firma _____