



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale - Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

All. A8) alla deliberazione n. **1209** del **31 DICEMBRE 2018**

**MODELLO DI ADESIONE ALLE NORME SULLA TUTELA DELLA PRIVACY (REG. UE 2016/679) PER IL
PERSONALE DI ASSISTENZA DI TIPO FAMILIARE A PAGAMENTO E VOLONTARI**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

N° telefonico _____

Dichiara di operare presso la struttura _____ dell'A.S.L. VCO

In qualità di _____

Per la Ditta/Associazione _____

A tale scopo, pienamente consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti dal mancato rispetto della vigente normativa sulla tutela della privacy (Reg. UE 2016/679 e del D.lgs n. 196/2003 come emendato dal D.lgs. n. 101/2018, collettivamente "la Normativa"), e reso edotto dai rischi connessi all'attività svolta presso l'A.S.L. VCO, dichiara liberamente ed in piena coscienza:

- Di essere stato compiutamente informato circa i fini e le modalità del trattamento dei propri dati personali;
- Di essere stato informato in modo chiaro e specifico sui Regolamenti organizzativi vigenti presso l'A.S.L. VCO riguardo al trattamento dei dati personali, inclusi quelli appartenenti a categorie particolari, ed in particolare quelli idonei a rivelare lo stato di salute del paziente, ai sensi della Normativa;
- Di essere a conoscenza di non potere accedere, divulgare e, in generale, trattare qualsiasi dato riferito a pazienti ricoverati e non;
- Di attenersi scrupolosamente alle istruzioni impartite dal responsabile della struttura presso cui ha accesso.

Luogo e data _____

Firma _____

 **REGIONE
PIEMONTE**