

Allegato n.1

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FACSIMILE DOMANDA**

(da redigere in carta semplice) Al Direttore Generale

dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale

(ASST) Rhodense

 Viale Forlanini n. 95

20024 - GARBAGNATE MILANESE (MI)

**Il sottoscritto ...........................................................................** chiede di poter partecipareall’**AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA SELETTIVA COMPARATA, PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI CANDIDATI IDONEI PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE A LOGOPEDISTA PER L’ATTUAZIONE DEI PROGETTI DI NPIA ”Presa in carico integrata di adolescenti con disturbi psichiatrici - 031” , “Percorsi innovativi per i disturbi di linguaggio e di apprendimento – G025”, “Disabilità complesse: bisogni, risorse e prospettive della presa in carico nei Servizi NPIA del territorio dell’ATS Città Metropolitana di Milano – G032”, “Migrazione e disturbi NPIA – G029”; “Percorsi diagnostico-terapeutici per l’ADHD - G013”**

**A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall’art. 76 del DPR 445/2000**

**DICHIARA DI :**

essere nato a...................................... provincia (......), il.................... e di risiedere a ………………………….... provincia.(….) in via.............................................., n. ........... c.a.p…….; C.F. …………………………….; e-mail: …………………………; telefono:………………………….; P.IVA:…………………………………..;

* essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione Europea;
* essere appartenente ad uno Stato extracomunitario (in regola con tutti i requisiti per il soggiorno in Italia);
* essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ..........................................................................................................;
* non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi ................................................;
* essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
* essere in possesso del Diploma Universitario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* aver maturato esperienza professionale e competenza nell’ambito del trattamento di disturbi neurologici in età evolutiva e di disturbi neuropsicologici e psicopatologici in età evolutiva presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* non trovarsi in stato di interdizione legale o di interdizione temporanea dagli uffici pubblici;
* non aver riportato condanne per reati contro la pubblica amministrazione o la fede pubblica e di non aver procedimenti pendenti per gli stessi reati;
* non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
* aver riportato le seguenti condanne penali ....................................................................................................................;
* essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
* non trovarsi in situazione di conflitto di interessi o di incompatibilità come previsto dalla legge 190/2012, art. 1, comma 42, lettera h;
* possedere idoneità fisica all’impiego;
* non trovarsi nelle condizioni di cui all’art. 5, co. 9, del DL 95/2012, convertito in L. 135/2012, e s.m.i (lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza);
* sottostare a tutte le condizioni stabilite dal presente bando nonché ai regolamenti interni dell’Azienda, ivi incluso il Codice Etico comportamentale, il Codice di Comportamento del Personale, il Piano Aziendale di prevenzione della Corruzione.

Chiede infine che ogni comunicazione inerente la presente domanda venga inviata al seguente indirizzo:

via ......................................... Cap……. Città .......................prov. (……) tel.: ........................... indirizzo e-mail : ……………

Data .......................................... FIRMA ................................................................

**N.B. Alla domanda il candidato dovrà allegare:**

In originale o copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nelle forme di cui al D.P.R. n. 445/2000, utilizzando l’ unito modulo 1 a seconda della tipologia delle situazioni da dichiarare - tutte le certificazioni relative ai titoli che ritiene opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;

Modulo di consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell’art.13 Regolamento Europeo n.2016/679 (Modulo 2 allegato al presente bando).

Curriculum formativo e professionale, datato e firmato

Elenco in duplice copia di tutti i titoli e documenti presentati.

Copia di un documento di identità in corso di validità.

**MODULO 1 –**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI NOTORIETA’**

**(artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a……………………………….………. nato/a a …………………………………………………………… il ………………………

residente a ………………………………………………………………………………………… in via……………………………………………………….. consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall’art.76 del D.P.R. n.445/2000

**DICHIARA**

* essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
* essere in possesso del Diploma Universitario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* aver maturato esperienza professionale e competenza nell’ambito del trattamento di disturbi neurologici in età evolutiva e di disturbi neuropsicologici e psicopatologici in età evolutiva presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione Europea;
* di essere appartenente ad uno Stato extracomunitario (in regola con tutti i requisiti per il soggiorno in Italia);
* di aver prestato i seguenti servizi presso (**indicare con precisione** escludendo eventuali periodi di aspettativa/sospensioni):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **STRUTTURE PUBBLICHE** |
|  | **QUALE DIPENDENTE** | **QUALE LIBERO PROFESSIONISTA** | **Periodo** |
| **Amministrazioni** | **Indicare qualifica**  | **Rapp. lav. TP/PT - %** | **Indicare** **Professionalità** | **n. ore sett.** | **Dal gg/mm/aa** | **al gg/mm/aa** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| **STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE/CONVENZIONATE CON IL S.S.N.** |
|  | **QUALE DIPENDENTE** | **QUALE LIBERO PROFESSIONISTA** | **Periodo** |
| **Amministrazioni** | **Indicare qualifica**  | **Rapp. lav. TP/PT -%** | **Indicare** **Professionalità** | **n. ore sett.** | **Dal gg/mm/aa** | **al gg/mm/aa** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **STRUTTURE PRIVATE**  |
|  | **QUALE DIPENDENTE** | **QUALE LIBERO PROFESSIONISTA** | **Periodo** |
| **Amministrazioni** | **Indicare qualifica**  | **Rapp. lav. TP/PT – %** | **Indicare** **Professionalità** | **n. ore sett.** | **Dal gg/mm/aa** | **al gg/mm/aa** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |

|  |
| --- |
|  |
| * **di aver partecipato quale UDITORE ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari, come di seguito indicato:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.**  | **TITOLO** |  **giorno/mese/anno**  | **luogo svolgimento** |  **crediti ECM** |
| 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |

* **di aver partecipato quale RELATORE ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari, come di seguito indicato:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.**  | **TITOLO** |  **giorno/mese/anno**  | **luogo svolgimento** |  **crediti ECM** |
| 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |
| 7 |   |   |   |   |
| 8 |   |   |   |   |
| 9 |   |   |   |   |

* **che le copie dei seguenti lavori scientifici editi a stampa (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione), allegate alla presente dichiarazione sono conformi all’originale;**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………. …………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………... …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………. …………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………... …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………. …………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………. …………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………. …………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………. …………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………. …………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………...* **che le copie dei seguenti documenti (oltre alle pubblicazioni di cui sopra) allegate alla presente dichiarazione sono conformi all’originale**;

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………. …………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………... …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………. …………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………... …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………. …………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………. …………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………. …………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………. …………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………...* **Altro (indicare analiticamente tutti gli elementi necessari all’esatta individuazione delle situazioni certificate ivi compresi eventuali attività indicate quali requisiti preferenziali)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……….. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………….. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………. …………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………. …………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………... |

.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegare obbligatoriamente:**

1. **fotocopia (fronte/retro) non autenticata di un documento di identità in corso di validità.**

**MODULO 2**

**ATTO DI INFORMAZIONE EX ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679**

***CANDIDATO (PERSONA FISICA/GIURIDICA) AD UN AVVISO/BANDO PUBBLICO***

**AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE RHODENSE**, P. IVA: 09323530965 (infra “ASST RHODENSE”), in persona del suo legale

rappresentante pro tempore, con sede legale in Garbagnate Milanese (MI), viale Forlanini, 95, in qualità di Titolare del trattamento

ex artt. 4 n. 7) e 24 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), informa, ai sensi dell’art. 13 del GDPR, che le informazioni meglio

descritte al successivo art. 1 saranno trattate per l’esecuzione della finalità di cui all’art. 2.

**1. Categorie dei dati oggetto di trattamento.**

**1.1.** ASST RHODENSE raccoglie, anche indirettamente, e tratta, al fine di perseguire la finalità di trattamento descritta all’art. 2, le

seguenti informazioni, riferibili ad una persona fisica e/o giuridica (es. libero professionista; impresa individuale; società per

azioni/a responsabilità limitata/di persone; r.t.i/a.t.i.) candidata ad un avviso/bando pubblico promosso da ASST RHODENSE, ivi

inclusi gli eventuali lavoratori/rappresentanti/procuratori:

(i) dati personali ex art. 4 n. 1) del GDPR cd. identificativi (es. nome; cognome; codice fiscale; luogo/data di nascita; indirizzo di

residenza/domicilio/dimora) (infra “dati personali”);

(ii) dati non personali ex art. 3 n. 1) del Regolamento UE n. 1807/2018 (es. denominazione sociale; sede legale/secondaria; partita

iva) (infra “dati non personali”);

(iii) dati personali cd. giudiziari ex art. 10 del GDPR, ove necessario per ottemperare, inter alia, agli oneri prescritti dal DPR n. 313

del 14.11.2002 (“Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di casellario giudiziale, di casellario giudiziale

europeo, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti”) (infra “dati personali cd.

giudiziari”).

D’ora in avanti, i dati personali, i dati non personali e i dati personali cd. giudiziari sono definiti, in via congiunta (e per semplicità),

soltanto come “informazioni”.

**2. Finalità del trattamento e relativa base giuridica.**

**2.1.** Le informazioni sono trattate, da parte di ASST RHODENSE, per l’esecuzione della seguente finalità di trattamento:

**a.** Selezione, valutazione, positiva ovvero negativa, di un candidato (persona fisica/giuridica) ad un avviso/bando pubblico

promosso e pubblicato da ASST RHODENSE, ed esecuzione dei conseguenti adempimenti fiscali/amministrativi/normativi,

connessi all’aggiudicazione e/o esclusione di un candidato.

In ossequio all’art. 13 paragrafo 2) lettera e) del GDPR, ASST RHODENSE precisa che l’eventuale mancata comunicazione delle

informazioni, anche richieste in un secondo momento da ASST RHODENSE, può determinare l’impossibilità, in capo a quest’ultima,

di eseguire, in modo compiuto e corretto, la finalità di trattamento di cui all’art. 2.1. lettera a).

A tal riguardo, ASST RHODENSE precisa che la base giuridica per la finalità di trattamento di cui all’art. 2.1. lettera a) si rinviene nelle

seguenti disposizioni normative: art. 6 paragrafo 1) lettere b), c) ed e) del GDPR, per i dati personali; art. 10 del GDPR, DPR n.

313/2002 e art. 2 comma 2) lettere a), c), h) e i) del novellato D.lgs. n. 196/2003 (Codice Privacy), per gli eventuali dati personali cd.

giudiziari.

**3. Periodo di conservazione.**

**3.1.** In ossequio all’art. 13 paragrafo 2) lettera a) del GDPR, ASST RHODENSE comunica il seguente periodo/criterio temporale di

conservazione, al termine del quale le informazioni saranno eventualmente soggette a cancellazione, distruzione ovvero

anonimizzazione: (i) per l’esecuzione della finalità di trattamento di cui all’art. 2.1. lettera a): in via generale, permanente/illimitato,

nel rispetto del “Titolario e Massimario del Sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia”.

**4. Destinatari.**

**4.1.** Nel rispetto dell’art. 13 paragrafo 1) lettera e) del GDPR, ASST RHODENSE precisa che le informazioni possono essere oggetto

di comunicazione, ove opportuno e necessario, ad uno o più destinatari ex art. 4 n. 9) del GDPR, così individuati, in via generale, per

categoria: (i) per l’esecuzione della finalità di trattamento di cui all’art. 2.1. lettera a): soggetti designati/autorizzati al trattamento

da ASST RHODENSE; società IT; consulenti/imprese di varia natura che erogano servizi connessi, anche in via indiretta, alla finalità di

trattamento in questione; enti/organi pubblici (o a controllo pubblico) di varia natura (es. ATS; ASST; Ministeri).

ASST RHODENSE precisa, infine, che solo i dati personali e/o i dati non personali potranno essere oggetto di diffusione, soltanto ove

ciò sia strettamente necessario per rispettare/ottemperare a una specifica disposizione normativa, nel rispetto, sempre, dei principi

cardine ex art. 5 del GDPR.

**5. Trasferimento.**

**5.1.** Le informazioni sono conservate all’interno anche di archivi interamente o parzialmente automatizzati ovvero non

automatizzati, appartenenti o comunque riconducibili, anche in via indiretta, a ASST RHODENSE, e ubicati all’interno dello Spazio

Economico Europeo (SEE).

**6. Diritti del soggetto interessato.**

**Sede Legale: viale Forlanini, 95 – 20024 Garbagnate Milanese – Tel.02.994.301 – Cod. Fisc. e Part. IVA: 09323530965**

**posta elettronica certificata: protocollo.generale@pec.asst-Rhodense.it - www.asst-Rhodense.it**

*Informativa per candidato ad avviso/bando – vers.11/2022*

2

**6.1.** In relazione ai dati personali e/o ai dati personali cd. giudiziari, ASST RHODENSE informa della facoltà di esercitare i seguenti

diritti eventualmente soggetti alle limitazioni previste dagli artt. 2 undecies e 2 duodecies del Codice Privacy:

diritto di accesso ex art. 15 del GDPR: diritto di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che

riguardano il soggetto interessato, oltre che le informazioni di cui all’art. 15 del GDPR (es. finalità di trattamento, periodo di

conservazione);

diritto di rettifica ex art. 16 del GDPR: diritto di correggere, aggiornare o integrare i dati personali;

diritto alla cancellazione ex art. 17 del GDPR: diritto di ottenere la cancellazione o distruzione o anonimizzazione dei dati personali,

laddove tuttavia ricorrano i presupposti elencati nel medesimo articolo;

diritto di limitazione del trattamento ex art. 18 del GDPR: diritto con connotazione marcatamente cautelare, teso ad ottenere la

limitazione del trattamento laddove sussistano le ipotesi disciplinate dallo stesso art. 18;

diritto alla portabilità dei dati ex art. 20 del GDPR: diritto di ottenere i dati personali, forniti a ASST RHODENSE, in un formato

strutturato, di uso comune e leggibile da un sistema automatico (e, ove richiesto, di trasmetterli, in modo diretto, ad un altro

Titolare del trattamento), laddove sussistano le specifiche condizioni indicate dal medesimo articolo (es. base giuridica del

consenso e/o esecuzione di un contratto; dati personali forniti dall’interessato);

diritto di opposizione ex art. 21 del GDPR: diritto di ottenere la cessazione, in via permanente, di un determinato trattamento di

dati personali;

diritto di proporre reclamo all’Autorità di Controllo (ossia, Garante Privacy italiano) ex art. 77 del GDPR: diritto di proporre reclamo

laddove si ritiene che il trattamento oggetto d’analisi violi la normativa nazionale e comunitaria sulla protezione dei dati personali.

**6.2.** In aggiunta ai diritti descritti al precedente art. 6.1., ASST RHODENSE precisa che, in relazione ai dati personali e/o ai dati

personali cd. giudiziari, sussiste, ove possibile e conferente, la facoltà di esercitare, da un lato, il (sotto) diritto previsto dall’art. 19

del GDPR (“Il titolare del trattamento comunica a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali le eventuali

rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate a norma dell’articolo 16, dell’articolo 17, paragrafo 1, e

dell’articolo 18, salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. Il titolare del trattamento comunica

all’interessato tali destinatari qualora l’interessato lo richieda”), da considerarsi connesso e collegato all’esercizio di uno o più diritti

regolamentati agli artt. 16, 17 e 18 del GDPR; dall’altro lato, ASST RHODENSE precisa che, in relazione ai dati personali e/o ai dati

personali cd. giudiziari, sussiste, ove possibile e conferente, la facoltà di esercitare il diritto previsto dall’art. 22 paragrafo 1) del

GDPR (“L’interessato ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato,

compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua

persona”), fatte salve le eccezioni previste dal successivo paragrafo 2).

**6.3.** In ossequio all’art. 12 paragrafo 1) del GDPR, ASST RHODENSE si impegna a fornire le comunicazioni di cui agli artt. da 15 a 22 e

34 del GDPR in forma concisa, trasparente, intellegibile, facilmente accessibile e con un linguaggio semplice e chiaro: tali

informazioni saranno fornite per iscritto o con altri mezzi eventualmente elettronici ovvero, su richiesta del soggetto interessato,

saranno fornite oralmente purché sia comprovata, con altri mezzi, l’identità di quest’ultimo.

**6.4.** In ossequio all’art. 12 paragrafo 3) del GDPR, ASST RHODENSE informa che si impegna a fornire le informazioni relative

all’azione intrapresa riguardo ad una richiesta ai sensi degli artt. da 15 a 22 del GDPR senza ingiustificato ritardo e, comunque, al

più tardi entro un mese dal ricevimento della richiesta stessa; tale termine può essere prorogato di n. 2 mesi se necessario, tenuto

conto della complessità e del numero delle richieste (in tal caso, ASST RHODENSE si impegna ad informare di tale proroga e dei

motivi del ritardo, entro un mese dal ricevimento della richiesta).

**6.5.** I diritti descritti ai precedenti artt. 6.1. e 6.2. (fatta eccezione per il diritto ex art. 77 del GDPR) possono essere esercitati

mediante i dati di contatto illustrati al successivo art. 7.

**7. Dati di contatto.**

**7.1.** ASST RHODENSE può essere contattata al seguente recapito: privacy@asst-rhodense.it

**7.2.** Il Responsabile della protezione dei dati (RPD/DPO) ex art. 37 del GDPR, nominato da ASST RHODENSE, è l’avv. Gabriele Borghi,

il quale può essere contattato al seguente recapito: responsabileprotezionedati@asst-rhodense.it

Garbagnate Milanese (MI), lì 7.11.2022 (data di ultimo aggiornamento).

**AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE RHODENSE**

(in persona del suo legale rappresentante pro tempore)