



**ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
DELLA CIRCOSCRIZIONE DI PISA**



Allegato 1

II EDIZIONE DEL CONCORSO

“Nuovi Orizzonti dell’infermieristica: cultura professionale ed etica del lavoro”

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679

Il presente Ordine delle Professioni Infermieristiche tratta i dati trasmessi nei documenti e nei file inviati dai candidati che hanno deciso di partecipare suindicato Bando di Concorso, attraverso questo modulo in adempimento alle finalità e alle modalità indicate e del Regolamento UE 2016/679).

I Dati sono trattati mediante idonei strumenti cartacei, elettronici e/o telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra e, comunque, in modo tale da garantire la sicurezza e riservatezza.

I dati non sono comunicati a nessun altro soggetto, ma solamente gestiti internamente dai dipendenti autorizzati al trattamento secondo quanto previsto dall’art. 2-quaterdecies D.lgs. 196/2003 e dalla commissione giudicatrice del Concorso. I dati sono trattati ed altresì conservati il tempo strettamente necessari all’espletamento del Concorso.

Lei, in quanto cittadino italiano, ha la facoltà di esercitare i diritti disposti dal Regolamento UE 2016/679 di cui agli artt. 15-22 scrivendo ai contatti sotto riportati, nonché proporre direttamente reclamo all’Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali come previsto dall’art. 77 (protocollo@gdpd.it).

Titolare del Trattamento è l’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pisa con sede legale in Via Pietro Metastasio, 17 località La Fontina - 56017 Ghezzano di San Giuliano Terme (Pisa) Tel. 050 877022 e-mail: info@opipisa.it PEC: pisa@cert.ordine-opi.it

Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali dell’Ente è la società Quality Management S.r.l.s., sita in Piazza delle Fiere n. 1, 52029 Cast. Fibocchi (Ar), contattabile all’indirizzo dpo@qmsrl.it

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE E COMPrensIONE DELL’INFORMATIVA

Io sottoscritta/o nata/o il

a Codice Fiscale

Cellulare PEC

Laureato in infermieristica infermieristica pediatrica il

Presso l’università di con valutazione di /110

DICHIARO

di aver letto e compreso l’informativa sopra riportata

Data

Firma

