



[www.asl.pe.it](http://www.asl.pe.it)

**REGIONE ABRUZZO – ASL 03 PESCARA**

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER  
FINALITÀ DI TRATTAMENTO SANITARIO  
ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 679/2016**

**ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI RELATIVE AL  
PROGETTO**

**“ INDAGINE SULLA PERCEZIONE DEL RISCHIO AGGRESSIONE A DANNO DEGLI  
OPERATORI SANITARI”**

Gentile Dipendente,

al fine di fornirLe tutte le informazioni di cui all' articolo 13, le comunicazioni di cui agli articoli da 15 a 22 e all'articolo 34 del Regolamento UE 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – di seguito Regolamento) di cui potrà prendere visione al sito del Garante per la Protezione dei Dati Personali <http://www.garanteprivacy.it/regolamentoue>.

La informiamo che i dati personali e quelli appartenenti a categorie particolari (art. 9 del Regolamento) che La riguardano e da Lei forniti, saranno trattati nel rispetto del Regolamento e degli obblighi di riservatezza a cui è tenuta la ASL di Pescara.

La presente informativa ha lo scopo di illustrarLe la modalità di gestione dei suoi dati e quali sono i diritti relativi alla riservatezza; ciò affinché Lei possa decidere se acconsentire o meno, mediante la sottoscrizione dell'apposito consenso che troverà alla fine del presente documento.

La informiamo sin d'ora che scegliendo di non acconsentire al trattamento dei suoi dati personali deciderà di non partecipare al progetto che le è stato proposto.

**1 ESTREMI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI E DATI DI  
CONTATTO**

Il Titolare del trattamento dei dati personali è la ASL di Pescara con sede in, Via R. Paolini, 47 - 65124 Pescara – email: [segreteria\\_dg@asl.pe.it](mailto:segreteria_dg@asl.pe.it) , PEC: [protocollo.aslpe@pec.it](mailto:protocollo.aslpe@pec.it)

**2 DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI**

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è raggiungibile al seguente indirizzo: ASL di Pescara, Via Battaglione Alpini, 1 – 65017 Penne (PE). email: [dpo@asl.pe.it](mailto:dpo@asl.pe.it) , PEC: [dpo.aslpe@pec.it](mailto:dpo.aslpe@pec.it) .

Gli interessati «possono contattare il responsabile della protezione dei dati per tutte le questioni relative al trattamento dei loro dati personali e all'esercizio dei loro diritti derivanti dal [...] regolamento» (articolo 38, paragrafo 4 del Regolamento).

**3 FINALITÀ E BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO**

I trattamenti dei Suoi dati personali effettuati dalla Asl nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali sono relativi alla seguente finalità:

- Conduzione di un'indagine al fine di determinare la percezione del rischio aggressioni a danno degli operatori sanitari, attraverso la somministrazione di un questionario.

Le basi giuridiche di riferimento, in questi casi, sono costituite:

- art.6.1 lettera a) – l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali;

Pertanto si prega di leggere il consenso allegato alla informativa che segue ove sono riportate le finalità di trattamento per le quali è richiesto il consenso.

#### **4 AMBITO DI COMUNICAZIONE DEI DATI (DESTINATARI)**

I Suoi dati saranno trattati nei modi previsti dalla legge e nel rispetto del segreto professionale da:

- Tutti i soggetti coinvolti nell'ambito del " Indagine sulla percezioni del rischio aggressione a danno degli operatori sanitari" espressamente individuati e autorizzati a compiere adempimenti specificatamente indicati dal Titolare del trattamento
- Nonché ad altri Enti, Organismi, Autorità verso i quali il Titolare del trattamento ha un obbligo di comunicazione previsto dalla legge e/o per le medesime finalità e base giuridica previste al punto n. 3.

La Asl di Pescara per il trattamento riportato al paragrafo 3 non effettua trasferimenti di dati personali verso Paesi terzi

#### **5 DIRITTI DELL'INTERESSATO**

Lei può esercitare i seguenti diritti sui Suoi dati personali, nella misura in cui è consentito dal Regolamento, con riferimento agli specifici articoli dello stesso:

- Accesso (art. 15): ossia la possibilità di ottenere dal Titolare la conferma che sia o meno in corso il Trattamento di dati personali. Questo diritto consiste nel diritto di conoscere e ottenere comunicazioni in relazione alle finalità e alle modalità del trattamento.
- Rettifica (art. 16): l'esattezza dei dati personali è fondamentale per garantire un elevato livello di protezione dei dati personali. L'interessato potrà chiedere di modificare i dati comunicati in precedenza come ad es. cambio indirizzo, cambio numero di telefono.
- Cancellazione (oblio) (art. 17): non esercitabile per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica (art. 17.3.c).
- Limitazione del trattamento (art. 18): l'interessato può imporre al Titolare del trattamento una restrizione al trattamento dei dati (es. laddove siano previste più finalità l'interessato può limitare il trattamento soltanto ad alcune di queste).
- Portabilità (art. 20): non esercitabile nell'esercizio di compiti di interesse pubblico quale quello sanitario (art. 20.3).
- Opposizione al trattamento, (art. 21): l'Interessato per motivi connessi alla sua situazione particolare, ha il diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguarda, salvo che il trattamento sia necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico a norma dell'art.89 GDPR.

Per l'esercizio dei diritti di cui sopra Lei può rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati contattabile ai riferimenti sopra riportati.

Il modello per richiedere l'esercizio dei diritti sui Suoi dati personali è scaricabile al seguente link: <https://www.asl.pe.it/Sezione.jsp?idSezione=338>

#### **6 DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO**

Lei, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento, ha il diritto di proporre reclamo al Garante dei dati personali con sede in Piazza Venezia, n. 11, CAP 00187 Roma, come previsto dall'art. 77 del Regolamento, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

#### **7 EVENTUALE FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI**

(da inserire manualmente a cura del soggetto autorizzato solo se i dati non sono raccolti presso l'interessato)

.....  
.....

#### **8 PERIODO DI CONSERVAZIONE O CRITERI PER DETERMINARE TALE PERIODO**

I Suoi dati verranno conservati per il periodo utile al raggiungimento delle finalità proprie del progetto per cui sono raccolti, rispettando il principio di limitazione della conservazione di cui all'Art. 5, paragrafo 1, lettera e) del Regolamento nello specifico per 1 anno dalla compilazione del questionario. E' comunque fatto salvo l'obbligo di conservazione ulteriore imposto dalla legge per finalità di trasparenza o di tutela giudiziale di un diritto.

Scaduto il termine di conservazione sopra indicato i dati raccolti ed elaborati verranno distrutti, salvo la possibilità di conservazione per un tempo illimitato qualora si proceda alla completa anonimizzazione degli stessi.

Il titolare, previa totale anonimizzazione, può conservare illimitatamente i dati cui al punto n. 9, in quanto il dato anonimo, non più riconducibile all'interessato neppure in via indiretta, non può ritenersi più dato personale e quindi soggetto alla disciplina di cui al GDPR e al Codice della Privacy.

La tempistica di conservazione della documentazione contenente dati personali è regolamentata con Deliberazione della ASL n. 324 del 16 Marzo 2015 rinvenibile al seguente link [https://www.asl.pe.it/allegati/Area%20Interna/Privacy/2023/Delibera20150316n0324%20\(1\).pdf](https://www.asl.pe.it/allegati/Area%20Interna/Privacy/2023/Delibera20150316n0324%20(1).pdf)

## **9 CATEGORIE DI DATI PERSONALI**

Le categorie di dati personali trattati sono le seguenti:

- Dati personali, dati anagrafici (nome e cognome dei dipendenti);
- Indirizzo di posta elettronica aziendale del dipendente;

## **10 MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il trattamento dei dati avverrà secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza, mediante l'utilizzo di strumenti automatizzati e non nel rispetto del principio di minimizzazione dei dati, nei limiti dello scopo per cui sono stati raccolti.

I dati relativi alla Sua persona sono registrati e conservati in banche dati cartacee, informatiche e miste (cartacee e informatiche). Il Server ove saranno archiviati i dati digitali è sito presso la UOC Sistemi Informativi.

La protezione dei suoi dati è garantita dall'adozione di adeguate misure tecniche e organizzative per assicurare idonei livelli di sicurezza ai sensi dell'art. 32 del Regolamento.

## **11 NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO DEI DATI**

Per la partecipazione al Progetto il rilascio da parte sua del consenso al trattamento dei suoi dati è obbligatorio.

Per qualsiasi ulteriore informazione relativa al trattamento dei dati personali può consultare la sezione "privacy" del sito istituzionale della Asl di Pescara, alla pagina web <https://www.asl.pe.it/Sezione.jsp?idSezione=338>

	<b>CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI</b> rilasciato per le attività di trattamento relative allo studio <b>“Progetto Indagine sulla percezione del rischio aggressione a danno degli operatori sanitari”</b> ai sensi dell’art. 7 Regolamento UE 679/2016 Basi giuridiche di riferimento: artt. 6.1.a) e 9.2.a) del Regolamento
--	--

Preso atto dell’informativa di cui all’art. 13 del GDPR UE 2016/679,

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Matr. n. \_\_\_\_\_

letta e compresa l’informativa di cui all’Art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e consapevole del diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento ai sensi dell’art. 7 del GDPR, ferma restando impregiudicata la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca:

- Acconsento
- Non acconsento
- Revoco

al trattamento dei miei dati personali comuni, per la realizzazione del Progetto nei limiti e con le modalità ivi indicate nell’informativa fornitami unitamente al questionario.

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(Firma estesa e leggibile)

Riservato all'ufficio
Raccolta cartacea:
Firma Operatore: _____ Data ____/____/____
Inserita nel database gestione consensi:
Firma Operatore: _____ Data ____/____/____
Note: _____