

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 e in relazione ai dati personali oggetto di trattamento:

1. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti è diretto esclusivamente all'espletamento della formazione della graduatoria valida per l'anno 2027 il trattamento viene effettuato avvalendosi sia di strumenti cartacei che informatici.
2. Il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra e, pertanto, **in caso di rifiuto, la SV non potrà essere inserita in detta graduatoria.**
3. I dati personali saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte e sul sito istituzionale dell'Azienda A.S.L NO Regione Piemonte.
4. In merito al trattamento dei propri dati personali l'interessato può esercitare i diritti previsti dagli artt. 15,16,17, e 18 del Regolamento. In caso di sottoscrizione di una qualsiasi forma di consenso al trattamento richiesto dall'Asl di Novara si fa presente che l'interessato può revocarlo in qualsiasi momento, contattando il titolare del trattamento all'indirizzo mail: protocollogenerale@pec.asl.novara.it
5. Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Sanitaria di Novara, il cui Legale rappresentante è il Direttore Generale.

I dati anagrafici contenuti nella domanda ed i recapiti telefonici potranno, altresì, essere forniti alle AA.SS.LL ed agli Enti firmatari, al fine di consentire agli stessi le procedure di assegnazione dirette di eventuali incarichi. Per la trasmissione di tali dati si richiede esplicito consenso.

* L'informativa completa è pubblicata sul sito internet: www.asl.novara. Nella sezione "Privacy"

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER L'INSERIMENTO NELLE GRADUATORIE AREA MEDICI SPECIALISTI E VETERINARI AI SENSI DEGLI ARTT. 19 E 23 DELL'A.C.N. DEL 04.04.2024

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa....., nato/a il...../...../.....
Ricevuta l'informativa resa all'interessato per il trattamento dei dati personali

☐ **AUTORIZZA**

☐ **NON AUTORIZZA**

Il trattamento e la divulgazione dei propri dati personali, con particolare riferimento alla segnalazione del proprio nominativo, indirizzo e recapiti telefonici, alle AA.SS.LL ed agli Enti firmatari, per i fini istituzionali di cui agli artt. 19 e 23 dell'A.C.N del 04.04.2024

data

firma
