



Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
di Bologna

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3

Allegato 1.

MANIFESTAZIONE DISPONIBILITÀ AI SENSI DELL'ART. 2 DEL REGOLAMENTO COMMISSARI DI LAUREA ORDINE TSRM PSTRP BO

Il/La sottoscritto/a _____

(nome) _____ (cognome) _____

nato/a a _____ il _____ C.F. _____

Professione sanitaria _____ Numero iscrizione Albo _____

con studio professionale in _____ Via _____

e.mail _____ PEC _____

CHIEDE

di essere inserito/a nell'elenco di professionisti sanitari disponibili a ricoprire l'incarico di Commissario di Laurea. A tal fine, presa visione del Regolamento Commissari di Laurea adottato dall'Ordine TSRM PSTRP BO, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, **consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per chiunque rilascia dichiarazioni mendaci,**

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI SPECIFICI

- di essere in possesso della seguente laurea triennale, titolo equipollente o equivalente: (SPECIFICARE)

- di essere regolarmente iscritto all'Albo _____ con numero di iscrizione _____ e di essere in regola con il pagamento della tassa d'iscrizione annua dell'anno in corso;
- di aver svolto almeno cinque anni di servizio nel profilo professionale di interesse presso la Pubblica Amministrazione e/o presso strutture private e/o private accreditate e/o come libero professionista (SPECIFICARE) _____;
- di aver assolto il debito ECM assolto secondo le disposizioni di legge

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI PREFERENZIALI

- Di aver partecipato con profitto al Corso per Commissari delle Commissioni di Laurea (SPECIFICARE):

- Essere in possesso di titolo superiore (Laurea Magistrale, master, corso di perfezionamento (SPECIFICARE):



Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
di Bologna

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3

Esperienza pregressa in esami di laurea/concorsi (SPECIFICARE):

DICHIARA ALTRESÌ

l'insussistenza di cause di conflitto di interesse, ivi comprese quelle potenziali, come specificato ai sensi dell'art. 4 del Regolamento Commissari di Laurea adottato dall'Ordine TSRM PSTRP BO;

DICHIARA INFINE

di aver ricevuto le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 G.D.P.R. e di
 PRESTARE il consenso **NEGARE il consenso**
alla comunicazione dei propri dati personali **ad altri Ordini professionali che ne facciano richiesta per lo svolgimento dell'incarico di Commissario.**

Luogo e data _____

Firma per esteso leggibile _____

Si allega:

- copia del documento di identità

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (AI SENSI DEGLI ARTT. 13 REG. UE 2016/679 G.D.P.R.)

L'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione della Provincia di Bologna (d'ora in poi per brevità Ordine dei TSRM e PSTRP di Bologna), Titolare del trattamento dei dati personali, desidera fornirLe, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 (di seguito G.D.P.R.), un'informativa chiara e semplice su come saranno trattati i Suoi dati personali.

- 1. Titolare del Trattamento:** Titolare del trattamento è l'Ordine dei TSRM e PSTRP di Bologna, con sede in Via Giuseppe Gaspari 5, 40033 Casalecchio di Reno (BO), E.mail: bologna@tsrm.org; PEC bologna@pec.tsrm.org
- 2. Responsabile della protezione dei dati personali:** Il Titolare ha nominato il Responsabile della Protezione dei Dati personali reperibile ai seguenti indirizzi: E-mail: dpobologna@tsrm.org - PEC: dpobologna@pec.tsrm.org.
- 3. Tipologia di dati trattati:** Il Titolare tratterà i Suoi seguenti dati personali:
 - anagrafici (nome, cognome, luogo e data di nascita, C.F., P.IVA)
 - di contatto (domicilio professionale, e.mail, pec)
 - professione sanitaria di appartenenza e numero di iscrizione all'albo
 - Curricolari: titoli di studio, esperienze professionali pregresse
 - dati relativi alla regolarità dell'iscrizione all'Albo e al pagamento della tassa d'iscrizione dell'anno in corso
 - dati relativi all'assenza di procedimenti disciplinari
- 4. Finalità e base giuridica del trattamento:** Il trattamento dei Suoi dati personali è finalizzato:



Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
di Bologna

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3

- a) alla creazione, sulla base della Sua volontaria manifestazione di disponibilità, di un elenco di professionisti sanitari da nominare come membri nelle Commissioni per l'espletamento delle prove finali dei Corsi di Laurea aventi valore abilitante per l'esercizio della professione sanitaria sulla base di quanto previsto dalla Legge 3/2018, nonché alla gestione di tutti gli adempimenti connessi ai fini dell'inserimento nell'elenco (verifica possesso requisiti di ammissione) nonché di quelli conseguenti alla designazione (trasmissione del Suo nominativo all'Università richiedente).
- b) previo Suo consenso espresso, revocabile in qualsiasi momento (art. 6, par. 1, lett. a G.D.P.R.), il Titolare potrà altresì comunicare i Suoi dati personali ad altro Ordine professionale che ne faccia richiesta per la nomina come Commissario.
5. **Natura del conferimento dei dati e conseguenze del rifiuto.** Fermo restando la natura volontaria della manifestazione di interesse, il conferimento dei dati per la finalità di cui al punto 4 lettera a) è obbligatorio; in caso di rifiuto a conferirli il Titolare non potrà verificare il possesso dei requisiti ai fini dell'inserimento nell'elenco. Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 4 lettera b) è invece volontario; ciò significa che ove Ella non voglia che il Suo nominativo sia trasmesso ad altro Ordine professionale richiedente, potrà comunque manifestare la Sua disponibilità all'inserimento nell'elenco del Titolare.
6. **Modalità di trattamento:** I Suoi dati personali saranno trattati solo da soggetti espressamente autorizzati dal Titolare con modalità e procedure strettamente necessarie per il perseguimento delle finalità indicate, con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici, nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.
7. **Comunicazione dei dati e diffusione dei dati:** I Suoi dati personali (nome e cognome, professione sanitaria di appartenenza, numero iscrizione all'albo) saranno comunicati all'Università richiedente. L'elenco di coloro che hanno manifestato la propria disponibilità per la nomina come membri delle Commissioni di albo (contenente nome, cognome, professione sanitaria di appartenenza, numero iscrizione all'albo) sarà pubblicato sul sito istituzionale dell'Ordine per finalità di trasparenza.
8. **Trasferimento dati personali ad un Paese terzo o ad organizzazioni internazionali:** I Suoi dati personali non saranno trasferiti a Paesi extra UE o ad organizzazioni internazionali.
9. **Conservazione dati personali:** Conserveremo i Suoi dati personali per tutto il tempo di permanenza nell'elenco dei professionisti che hanno manifestato disponibilità alla designazione come Commissario.
10. **Diritti esercitabili:** In qualsiasi momento, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla vigente normativa, Lei ha diritto: - **all'accesso ai Suoi dati personali** (art. 15 G.D.P.R.); - **alla rettifica** dei dati personali inesatti o **all'integrazione** di quelli incompleti (art.16 G.D.P.R.); - **alla cancellazione** dei dati personali nei casi previsti dall'art. 17 G.D.P.R. "diritto all'oblio"; - **alla limitazione del trattamento** nei casi previsti dall'art. 18 G.D.P.R.; - **alla portabilità** dei dati personali, nei casi previsti dall'art. 20 G.D.P.R., inteso come diritto di ricevere dal Titolare i dati in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e a chiedere la trasmissione dei Suoi dati ad un altro Titolare del trattamento senza impedimenti, ove la trasmissione sia tecnicamente fattibile; - ad **opporsi** al trattamento dei dati personali nei casi previsti dall'art. art. 21 G.D.P.R; alla **revoca del consenso in relazione alla finalità di cui al punto 4 lettera b)**, senza pregiudizio della liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.
11. **Esercizio dei diritti :** Potrà esercitare i diritti suindicati in qualsiasi momento mediante comunicazione scritta da inviare: - tramite lettera raccomandata a/r all'indirizzo: Via Giuseppe Gaspari, 5 40033 Casalecchio di Reno (BO); tramite posta elettronica certificata all'indirizzo PEC: bologna@pec.tsrn.org oppure tramite e.mail: dpobologna@tsrm.org
12. **Reclamo:** In caso di violazioni nel trattamento dei dati personali, è possibile proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali (per info <https://www.garanteprivacy.it/>)