

## **LA CONSOLAZIONE ENTE TUDERTE DI ASSISTENZA E BENEFICENZA**

06059 Todi – PG, P.za Umberto I, 6 – C.F. 00457290542

tel. 075.8942216 – fax 075.8949819 – e.mail [consolazione@email.it](mailto:consolazione@email.it) – sito Web [www.etabtodi.it](http://www.etabtodi.it)

### **OGGETTO: AVVISO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D.LGS 81/2008 – CIG Z9D23F242B.**

1. **STAZIONE APPALTANTE:** LA CONSOLAZIONE ENTE TUDERTE DI ASSISTENZA E BENEFICENZA 06059 Todi – PG, P.za Umberto I, 6 – C.F. 00457290542 tel. 075.8942216 – fax 075.8949819 – e.mail [consolazione@email.it](mailto:consolazione@email.it) – PEC [consolazione@pec.it](mailto:consolazione@pec.it) sito Web [www.etabtodi.it](http://www.etabtodi.it)

2. **DESCRIZIONE DEI SERVIZI:** “Affidamento incarico professionale di MEDICO COMPETENTE, come previsto dal D.Lgs. 81 del 2008 e s.m.i.;

L'incarico a norma degli artt. 38 s.s. D. Lgs. n. 81/08 consisterà nella sorveglianza sanitaria sui dipendenti di questo Ente nei casi previsti dalla normativa in vigore e comprenderà:

- Accertamenti preventivi intesi a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui i lavoratori sono destinati, ai fini della valutazione della loro idoneità alla mansione specifica;
- Accertamenti periodici per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica.

In base a quanto previsto dall'art. 25 del decreto, lei dovrà:

- Collaborare con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione ed informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, ed alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i vari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Dovrà inoltre collaborare alla attuazione e valorizzazione dei programmi volontari di promozione della salute, secondo i principi della responsabilità sociale;
- Istituire, aggiornare e custodire, sotto la sua responsabilità, per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria, una cartella sanitaria e di rischio, da custodire e conservare con salvaguardia del segreto professionale e, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e la trascrizione dei relativi risultati, presso il luogo di custodia concordato al momento della sua nomina;
- Fornire informazioni ai lavoratori sul significato degli accertamenti sanitari cui sono sottoposti e nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti, fornire altresì a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- Informare ogni lavoratore interessato dei risultati degli accertamenti sanitari e, a richiesta dello stesso, rilasciargli copia della documentazione sanitaria;
- Comunicare per iscritto al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi, ai rappresentanti per la sicurezza, in occasione delle riunioni periodiche di prevenzione e protezione dai rischi, i risultati anonimi collettivi degli accertamenti clinici e strumentali effettuati e fornire indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;
- Consegnare al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni di cui al D.lg. n.196/03, e con salvaguardia del segreto professionale;
- Consegnare al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, la documentazione sanitaria (copia della cartella sanitaria e di rischio) in suo possesso e fornirgli le informazioni necessarie riguardo la modalità di conservazione. L'originale della cartella sanitaria e di rischio deve essere conservata dal datore di lavoro per almeno dieci anni;

- Partecipare alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati le saranno forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria;
- Programmare ed effettuare la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati.

**3. IMPORTO DEL CORRISPETTIVO BASE:** Il corrispettivo complessivo a base di gara è pari ad €. 50,00 per ogni cartella sanitaria/giudizio idoneità rilasciato per singolo dipendente (di cui Euro 5,00 per oneri della sicurezza non soggetti a ribasso). Si stima altresì che non sussistono oneri per rischi interferenziali.

#### **4. REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE**

1. I soggetti che intendono partecipare alla presente selezione dovranno essere capaci di contrarre con la pubblica amministrazione ed in possesso dei titoli previsti degli artt. 38 s.s. del D.lgs 81/2008 ossia:

*a) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;*  
*b) docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;*

*c) autorizzazione di cui all'articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277;*

*d) specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale;*

*d-bis) con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle Forze armate, compresa l'Arma dei carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di finanza, svolgimento di attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni.(lettera aggiunta dall'art. 24 del d.lgs. n. 106 del 2009)*

*Per lo svolgimento delle funzioni di medico competente è altresì necessario partecipare al programma di educazione continua in medicina ai sensi del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, e successive modificazioni e integrazioni, a partire dal programma triennale successivo all'entrata in vigore del presente decreto legislativo. I crediti previsti dal programma triennale dovranno essere conseguiti nella misura non inferiore al 70 per cento del totale nella disciplina «medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro».*

*I medici in possesso dei titoli e dei requisiti di cui al presente articolo sono iscritti nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.*

**5. CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE:** l'aggiudicazione avverrà ai sensi dell'art. 82, comma 2 lett. a) del Codice dei contratti pubblici (D. Lg.vo 12 Aprile 2006 n. 163 e s.m.i.) e dell'art. 19 comma 1, lett. a) della L.R. n. 12/2011 che, sarà effettuata mediante il criterio del prezzo più basso inferiore a quello posto a base di gara. L'aggiudicazione sarà effettuata anche in presenza di una sola offerta valida pervenuta.

**6. PERIODO DI TEMPO DELLE PRESTAZIONI:** Il periodo di espletamento del servizio è pari a: anni 3 dalla firma del contratto. Il contratto potrà essere prorogato per analogo periodo fino ad un massimo di anni 3 alle stesse condizioni vigenti (oltre all'incremento annuale Istat applicato dal 2 anno di rapporto) a discrezione della stazione appaltante. Inoltre qualora il professionista, durante l'esecuzione del servizio, venga meno ai compiti oggetto dell'incarico, elencati al precedente art. 2, sarà facoltà della Stazione Appaltante revocare l'affidamento dell'incarico senza che lo stesso professionista niente possa pretendere o eccepire.

#### **7. MODALITA' DI PAGAMENTO DEL CORRISPETTIVO:**

In relazione alle modalità di pagamento l'importo verrà corrisposto in tre soluzioni annuali posticipate dietro presentazione di fattura entro 45 (quarantacinque) giorni decorrenti dalla presentazione della fattura al protocollo dell'Ente dopo l'emissione del giudizio di idoneità alla mansione. Nell'importo sono comprese tutte le spese di viaggio, vitto, alloggio, spese varie (telefono, stampe, materiale d'ufficio, rilegature, etc.) e qualsiasi altra spesa necessaria per espletare

il servizio a regola d'arte. L'affidatario non avrà diritto alcuno a richiedere ulteriori compensi, pena l'immediata revoca dell'affidamento.

**8. INDIRIZZO AL QUALE DEVONO ESSERE INVIATE LE OFFERTE:** le offerte dovranno pervenire esclusivamente a mano o per mezzo raccomandata, presso l'Ufficio Protocollo dell'Ente in Todi (PG), Piazza Umberto I, n.6. E' possibile anche presentare offerte a mezzo PEC [consolazione@pec.it](mailto:consolazione@pec.it) entro i termini sotto indicati. In tal caso le PEC saranno scaricate dopo lo spirare dei termini suddetti; va specificato bene l'oggetto **“AVVISO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D.LGS 81/2008”**, al fine di evitare che il plico sia confuso con la corrispondenza ordinaria e/o comunque non inerente il presente affidamento.

**9. TERMINE ULTIMO PER LA RICEZIONE DELLE OFFERTE:** le offerte dovranno pervenire all'Ufficio Protocollo dell'Ente Appaltante idoneamente sigillato, entro e non oltre **le ore 11,00 del 27 giugno 2018**. Il recapito del plico e//o della PEC rimane ad esclusivo rischio del mittente, ove, per qualsiasi motivo, anche di forza maggiore, lo stesso non giunga a destinazione entro il termine perentorio allo scopo fissato.

**10. DATA DI APERTURA DELLE OFFERTE:** le operazioni di gara avranno inizio alle **ore 12,30 del 27 giugno 2018** (salvo diversa comunicazione sul sito internet dell'Ente [www.etabtodit.it](http://www.etabtodit.it)), presso la sede dell'Ente in Todi (PG), Piazza Umberto I, n.6.

**11. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA:** il concorrente ai fini della partecipazione alla procedura dovrà fare pervenire all'Ente una PEC o un plico recante all'esterno, oltre all'intestazione del mittente, all'indirizzo dello stesso, il numero di telefono e di fax, la seguente dicitura: **Offerta per l'affidamento di “AVVISO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D.LGS 81/2008”**. Quanto indicato di seguito vale analogamente per la PEC.

Il plico deve essere idoneamente sigillato, in modo da garantire la sicurezza contro eventuali manomissioni e controfirmato sui lembi di chiusura, per assicurare l'integrità e la segretezza, dal titolare o legale rappresentante del concorrente.

Il plico dovrà contenere due buste distinte, che dovranno a loro volta essere idoneamente sigillate e controfirmate sui lembi di chiusura, ciascuna delle quali dovrà riportare all'esterno oltre l'indirizzo del mittente le seguenti diciture:

- 1) “Busta A - “Documentazione Amministrativa”
- 2) “Busta B - “Offerta economica”

Nella “Busta A - Documentazione Amministrativa” dovranno essere contenuti pena l'esclusione i seguenti documenti:

1) Istanza di partecipazione. In tale istanza dovranno essere indicati le generalità del soggetto partecipante quali: Nominativo o Ragione Sociale, Sede Legale, codice fiscale e Partita IVA, telefono, fax e indirizzo e-mail.

2) Dichiarazioni sostitutive attestanti i requisiti di ammissibilità, dove il partecipante dovrà dichiarare quanto indicato nell'allegato cui si rinvia.

Nella “Busta B – Offerta economica” dovranno essere contenuti i seguenti documenti:

1) l'offerta economica mediante dichiarazione di ribasso percentuale sull'importo del corrispettivo posto a base di gara, con le seguenti precisazioni:

- a) il ribasso è indicato obbligatoriamente in cifre ed in lettere, e dovrà riportare al massimo tre cifre decimali, le cifre oltre la terza cifra decimale non saranno tenute in considerazione;
- b) in caso di discordanza tra il ribasso indicato in cifre e quello indicato in lettere prevale il ribasso percentuale indicato in lettere;
- c) il ribasso offerto si applica indistintamente a tutte le prestazioni che concorrono alla formazione dell'importo posto a base di gara;

Tutte le dichiarazioni dovranno essere rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000, nella consapevolezza delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del predetto decreto per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, allegando altresì copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità.

Adempimenti successivi alla conclusione della gara e obblighi dell'aggiudicatario:

a) l'aggiudicatario è obbligato, entro il termine prescritto dalla Stazione committente con apposita richiesta, a fornire tempestivamente alla Stazione committente la documentazione necessaria alla stipula del contratto e le informazioni necessarie allo stesso scopo;

b) qualora l'aggiudicatario non stipuli il contratto nei termini prescritti, ovvero non assolva gli adempimenti di cui alla precedente lettera a) in tempo utile per la sottoscrizione del contratto, l'aggiudicazione, ancorché definitiva, può essere revocata dalla Stazione committente.

Trattamento dati personali

1. Tutti i dati personali trasmessi dai candidati con la domanda di partecipazione alla selezione e con il curriculum saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura, nonché del provvedimento di conferimento dell'incarico e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate, per tale scopo nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. n. 196/03;

2. il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso al procedimento;

Per quanto non riportato nella presente, si rinvia all'allegata informativa.

**12. INFORMAZIONI SUPPLETIVE E RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO:** il responsabile del procedimento è il Segretario dell'Ente Dr. Roberto Baldassarri (tel. 0758942216 – cel. 3897632665 – p.e. [consolazione@email.it](mailto:consolazione@email.it)).

Todi, 7 giugno 2018

***IL PRESIDENTE***  
***Avv. Claudia Orsini***

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (art. 46 e 47, D.P.R. 28/12/2000 n. 445) RELATIVA AL POSSESSO DEI REQUISITI DI ORDINE GENERALE**

**OGGETTO: “AVVISO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DELL’INCARICO DI MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D.LGS 81/2008” – SMART CIG. ....**

Il sottoscritto .....  
nato a .....il.....  
residente nel Comune di .....Provincia.....  
via/piazza.....  
in qualità di .....  
della Ditta .....  
con sede nel Comune di .....Provincia.....  
via/piazza.....  
con codice fiscale umero.....  
con partita I.V.A. Numero.....  
telefono ..... fax .....  
con espresso riferimento alla Ditta che rappresenta,

chiede di partecipare alla gara in oggetto e a tal proposito<sup>1</sup>

a tal proposito dichiara

di essere capace di contrarre con la Pubblica Amministrazione

di possedere i requisiti ex art. 38 D.lgs 81/2008 ed in particolare

.....  
.....  
.....  
.....

Data \_\_\_\_\_

FIRMA (del professionista singolo o, in caso di a.t.i. del capogruppo)

\_\_\_\_\_

**Allegato copia fotostatica documenti di identità in corso di validità**

<sup>1</sup> Si osservi quanto prescritto dal bando in caso di raggruppamento tra professionisti ai sensi della vigente normativa.

**SCHEMA OFFERTA**

SPETT.LE

LA CONSOLAZIONE E.T.A.B.

**OGGETTO: AVVISO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D.LGS 81/2008 – CIG. ....**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il.....  
residente nel Comune di .....Provincia.....  
via/piazza.....  
in qualità di .....  
della Ditta .....  
con sede nel Comune di .....Provincia.....  
via/piazza.....  
con codice fiscale umero.....  
con partita I.V.A. Numero.....  
telefono ..... fax .....  
con espresso riferimento alla Ditta che rappresenta,

**OFFRE**

per l'affidamento di cui in oggetto il ribasso del \_\_\_\_\_% (indicare il ribasso in cifre)  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ per cento (in lettere)

Data \_\_\_\_\_

FIRMA (del professionista singolo o, in caso di a.t.i. del capogruppo)

\_\_\_\_\_

**Egregio Dr. ....**

**Nota mail**

**Oggetto: nomina medico competente.**

Gent.mo Dr. ....,

In relazione all'avviso .....Le comunichiamo la sua nomina come medico competente dell'Ente scrivente.

A norma degli artt. 39-40-41-42 D. Lgs. n. 81/08, la sua attività consisterà nella sorveglianza sanitaria sui nostri dipendenti nei casi previsti dalla normativa in vigore e comprenderà:

- Accertamenti preventivi intesi a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui i lavoratori sono destinati, ai fini della valutazione della loro idoneità alla mansione specifica;
- Accertamenti periodici per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica.

In base a quanto previsto dall'art. 25 del decreto, lei dovrà:

- Collaborare con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione ed informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, ed alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i vari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Dovrà inoltre collaborare alla attuazione e valorizzazione dei programmi volontari di promozione della salute, secondo i principi della responsabilità sociale;
- Istituire, aggiornare e custodire, sotto la sua responsabilità, per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria, una cartella sanitaria e di rischio, da custodire e conservare con salvaguardia del segreto professionale e, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e la trascrizione dei relativi risultati, presso il luogo di custodia concordato al momento della sua nomina;
- Fornire informazioni ai lavoratori sul significato degli accertamenti sanitari cui sono sottoposti e nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti, fornire altresì a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- Informare ogni lavoratore interessato dei risultati degli accertamenti sanitari e, a richiesta dello stesso, rilasciargli copia della documentazione sanitaria;
- Comunicare per iscritto al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi, ai rappresentanti per la sicurezza, in occasione delle riunioni periodiche di prevenzione e protezione dai rischi, i risultati anonimi collettivi degli accertamenti clinici e strumentali effettuati e fornire indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;
- Consegnare al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni di cui al D.lg. n.196/03, e con salvaguardia del segreto professionale;
- Consegnare al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, la documentazione sanitaria (copia della cartella sanitaria e di rischio) in suo possesso e fornirgli le informazioni necessarie riguardo la modalità di conservazione. L'originale della cartella sanitaria e di rischio deve essere conservata dal datore di lavoro per almeno dieci anni;
- Partecipare alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati le saranno forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria;

- Programmare ed effettuare la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati.

Nell'esercizio della sua attività lei potrà avvalersi, per motivate ragioni, della collaborazione di medici specialisti, che sarà cura dell'azienda individuare sulla base delle sue indicazioni; potrà inoltre disporre, nell'ambito degli accertamenti sanitari di sua competenza, le indagini diagnostiche e gli accertamenti clinici e biologici mirati al rischio da lei ritenuti necessari.

Resta inteso che il presente conferimento d'incarico è a titolo strettamente personale.

Per quanto attiene il corrispettivo, si propone la proroga delle attuali condizioni e pertanto con la previsione di un corrispettivo pari ad Euro 50,00 per ogni visita di idoneità riferita a ciascun dipendente di questo Ente.

Si propone altresì la durata del presente incarico per un periodo di anni tre con prosecuzione dell'incarico già determinato da questo Ente dal 1.1.2018 e fino al 31.12.2020.

Nel ringraziarLa per la disponibilità accordata, la preghiamo di restituire copia della presente firmata per accettazione. Cordiali saluti

***Il Presidente  
Avv. Claudia Orsini***

Il Medico Competente .....Luogo .....

Data .....

**Informativa sul trattamento dei dati personali,  
ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016**

Ai fini previsti dal Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo al trattamento dei dati personali, si fa presente quanto segue:

- a) **TITOLARE DEL TRATTAMENTO:** La Consolazione Ente Tuderte di Assistenza e Beneficenza (E.T.A.B.), rappresentata dall'Avv. Claudia Orsini, con sede in Todi (PG), CAP 06059, Piazza Umberto I, n. 6; tel. 075/8942216; fax 075/8949819; mail consolazione@email.it; PEC consolazione@pec.it.
- b) **RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI – RPD:** Avv. Martina Pierdomenico, mail avvocato.pierdomenico@gmail.com; PEC martina.pierdomenico@avvocatiperugiapec.it.
- c) **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO –** Il trattamento è finalizzato unicamente alla corretta e completa esecuzione dell'incarico e/o dell'attività di assistenza e di beneficenza secondo le finalità proprie dell'Ente, nonché per l'adempimento delle attività contabili e amministrative dell'Ente medesimo.
- d) **MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI –** Il trattamento è realizzato attraverso operazioni, effettuate con o senza l'ausilio di strumenti informatici e consiste nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati personali. Il trattamento è svolto dal Titolare, dal Responsabile e dagli Incaricati espressamente autorizzati dal Titolare, come riportato sull'Organigramma della Privacy in materia di Protezione dei Dati Personali.
- e) **CONFERIMENTO DEI DATI E RIFIUTO –** Il conferimento dei dati personali comuni, sensibili e giudiziari è necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto c) e il rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di adempiere alle attività di cui al punto c).
- f) **COMUNICAZIONE DEI DATI –** I dati personali possono venire a conoscenza esclusivamente dagli incaricati del trattamento e possono essere comunicati per le finalità di cui al punto c) a (in via meramente esemplificativa) collaboratori esterni, consulenti legali, fiscali, contabili, ed in generale a tutti i soggetti i quali la comunicazione è necessaria per il corretto espletamento dell'incarico e/o delle attività, e per le finalità di cui al punto c). I dati personali non sono soggetti a diffusione.
- g) **TRATTAMENTO DEI DATI ALL'ESTERO –** La Consolazione Ente Tuderte di Assistenza e Beneficenza non trasferisce i dati personali raccolti verso paesi dell'Unione Europea né verso Paesi Extra UE.
- h) **CONSERVAZIONE DEI DATI –** I dati sono conservati per il periodo necessario all'espletamento delle attività e comunque non superiore a dieci anni, come riportato sul Registro delle attività di trattamento (art. 30 c. 1 e 2 del Regolamento UE 2016/679 – GDPR).
- i) **DIRITTI DELL'INTERESSATO/A –** L'interessato ha diritto:
  - all'accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento dei dati personali;
  - ad ottenere senza impedimenti dal Titolare del trattamento i dati in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico per trasmetterli ad un altro Titolare del trattamento;
  - a revocare il consenso al trattamento, senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca;
  - proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali.L'esercizio dei premessi diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo PEC all'indirizzo consolazione@pec.it o lettera raccomandata a/r all'indirizzo Todi (PG), CAP 06059, Piazza Umberto I, n. 6.

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (interessato/a),  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_), in \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_), in \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Essendo stato informato:

- dell'identità del Titolare del trattamento dei dati (lettera a),
- dell'identità del Responsabile della Protezione dei Dati (lettera b),
- delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali (lettera c),
- della misura modalità con le quali il trattamento avviene (lettera d),
- del conferimento dei dati e di rifiuto (lettera e),
- della comunicazione dei dati (lettera f),
- del trasferimento dei dati all'Estero (lettera g),
- della conservazione dei dati (lettera h),
- dei diritti dell'interessato/a, di cui alla revoca del consenso (lettera i).

Così come indicato dall'informativa sottoscritta ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo,

### ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa precedente.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_