



## INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

dei soggetti che partecipano alle attività di tirocinio svolte dagli studenti iscritti ai Corsi di Laurea in professioni sanitarie

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679

### PERCHÉ QUESTE INFORMAZIONI?

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito "Regolamento"), questa pagina descrive le modalità di trattamento dei dati personali dei soggetti che partecipano alle attività di tirocinio professionale svolte dalle studentesse e dagli studenti (di seguito "Tirocinanti") iscritti ai Corsi di Laurea in professioni sanitarie, di durata triennale (di seguito "CdL") dell'Università di Verona (di seguito "Università").

Le attività di tirocinio sono finalizzate a far acquisire ai Tirocinanti le competenze specifiche previste dal profilo professionale. Per conseguire tali finalità formative, l'Università ha attivato delle convenzioni con strutture pubbliche e private che rispondono ai requisiti di idoneità per attività, dotazione di servizi e strutture.

Tra le tante attività previste dal tirocinio professionale, il Tirocinante può vivere delle esperienze dirette sul campo con supervisione e svolgere approfondimenti scritti specifici o mandati di studio guidato.

Per informazioni di dettaglio sulle modalità di svolgimento del tirocinio è possibile consultare i regolamenti didattici dei singoli CdL afferenti alla Scuola di Medicina e Chirurgia: <https://www.medicina.univr.it/?ent=homepage&page=didattica>.

### TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è l'Università degli Studi di Verona, con sede in Via dell'Artigliere n. 8, IT-37129, Verona (e-mail: [privacy@ateneo.univr.it](mailto:privacy@ateneo.univr.it), PEC: [ufficio.protocollo@pec.univr.it](mailto:ufficio.protocollo@pec.univr.it), tel. +39 045.8028777).

Per conoscere chi sono i Tirocinanti ed i Coordinatori delle attività professionalizzanti incaricati al trattamento dei suoi dati personali può contattare la Segreteria dei Corsi di Studio Medicina (e-mail: [didatticaprofessionisanitarie@ateneo.univr.it](mailto:didatticaprofessionisanitarie@ateneo.univr.it), tel. +39 045.802 7243)

### RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Responsabile della Protezione dei Dati è raggiungibile al seguente recapito e-mail: [DPO@ateneo.univr.it](mailto:DPO@ateneo.univr.it)

### FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

I dati personali forniti o comunque raccolti sono trattati dall'Università per finalità didattiche nell'ambito delle attività svolte dal Tirocinante e sono sottoposti a pseudonimizzazione, in modo tale da escludere la possibilità di risalire direttamente all'identità dell'interessato, senza elaborazioni e associazioni con altri dati detenuti dall'Ateneo. Ove possibile, i dati vengono sottoposti ad anonimizzazione.

Tali dati potranno essere trattati dall'Università, esclusivamente in forma anonima e aggregata, anche per finalità di ricerca scientifica.

La base giuridica del trattamento è costituita dal consenso dell'interessato se maggiorenne, o del genitore o del soggetto esercente la potestà genitoriale, in caso di minore età. È richiesta la



compilazione del modulo di consenso allegato alla presente informativa (**ALL. 1**).

Il conferimento dei dati personali è facoltativo. Il rifiuto a conferire i dati ovvero all'acquisizione delle informazioni che descrivono le abilità osservate, relative all'interessato comporterà l'impossibilità di prendere parte alle attività inerenti al Tirocinio professionale.

## **TIPI DI DATI TRATTATI E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO**

I dati trattati sono inquadrati nelle seguenti tipologie:

- dati anagrafici e di contatto
- dati appartenenti a categorie particolari (origine razziale, relativi alla salute, ...)

## **DESTINATARI DEI DATI**

I dati trattati per le finalità di cui sopra verranno comunicati o saranno comunque accessibili ai dipendenti e collaboratori assegnati ai competenti uffici dell'Università ovvero a persone fisiche o giuridiche che prestano attività di consulenza o di servizio verso l'Università ai fini dell'organizzazione e realizzazione dell'attività di tirocinio.

I dati personali potranno essere comunicati anche ad altri enti/amministrazioni pubbliche o autorità, qualora questi debbano trattare i medesimi per procedimenti di propria competenza istituzionale o per disposizioni comunitarie, norme di legge o regolamento.

## **CONSERVAZIONE DEI DATI**

I dati raccolti verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati (art.5 del Regolamento) o in base a quanto previsto da norme di legge o regolamenti.

## **TRASFERIMENTO DATI ALL'ESTERO**

Non sono previsti trasferimenti di dati personali all'estero.

## **DIRITTI DEGLI INTERESSATI**

Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'Università, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (art. 15 e seguenti del Regolamento). Gli interessati hanno altresì il diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento. Tale revoca non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della stessa.

L'apposita istanza all'Università è presentata contattando il titolare del trattamento dei dati all'e-mail: [privacy@ateneo.univr.it](mailto:privacy@ateneo.univr.it).

## **DIRITTO DI RECLAMO**

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali (art. 77 del Regolamento) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

*Ultima revisione: febbraio 2022*



**ALL. 1**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**dei soggetti di minore età che partecipano alle attività di tirocinio svolte dagli studenti iscritti ai Corsi di Laurea in professioni sanitarie**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\*, nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_( \_\_\_\_)\*, il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\*, C.F. \_\_\_\_\_,  
in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale sul minore (*nome e cognome*)  
\_\_\_\_\_, avendo letto e compreso l'informativa sul  
trattamento dei dati personali dei soggetti che partecipano alle attività di tirocinio svolte dagli  
studenti iscritti ai Corsi di Laurea in professioni sanitarie, ai sensi degli artt. 7 e ss. Regolamento  
UE 679/2016

**PRESTO IL CONSENSO**

**NEGO IL CONSENSO**

affinché l'Università di Verona tratti i dati personali del minore per le finalità e nelle modalità ivi descritte.

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_

**Allegato:** copia fronte/retro di un valido documento d'identità del/della dichiarante

*\*Campo obbligatorio*

*Ultima revisione: febbraio 2022*



## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

dei soggetti maggiorenni che partecipano alle attività di tirocinio svolte dagli studenti iscritti ai Corsi di Laurea in professioni sanitarie

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ \*, nato/a \_\_\_\_\_ ( \_\_ )\*, il  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \*, C.F. \_\_\_\_\_, **avendo letto e  
compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali dei soggetti che partecipano alle  
attività di tirocinio svolte dagli studenti iscritti ai Corsi di Laurea in professioni sanitarie**, ai  
sensi degli artt. 7 e ss. Regolamento UE 679/2016

**PRESTO IL CONSENSO**

**NEGO IL CONSENSO**

affinché l'Università di Verona tratti i propri dati personali per le finalità e nelle modalità ivi descritte.

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_

**Allegato:** copia fronte/retro di un valido documento d'identità del/della dichiarante

*\*Campo obbligatorio*