***Informativa al trattamento dei dati personali ai sensi degli Articoli 13 e 14, Regolamento (UE) 2016/679 (il “Regolamento” o “GDPR”)***

*Gentile Dottoressa/Dottore,*

al fine di rispettare la normativa di cui al Regolamento (UE) 2016/679, la informiamo sull’uso dei suoi dati personali e dei suoi diritti con riguardo alla domanda di adesione della farmacia di cui è direttore/titolare alla convenzione stipulata tra l’Ordine dei Farmacisti della Provincia di …… e il Dipartimento di Farmacia-Scienze del Farmaco dell’Università degli Studi di ....................., per l’espletamento del *Tirocinio Curriculare Pratico – Valutativo (TPV)* da parte degli studenti dei corsi di studio in farmacia e chimica e tecnologia*,* e al conseguente inserimento della stessa nell’elenco delle farmacie aderenti.

**1. Titolari del trattamento e responsabile della protezione dei dati**

Il titolare del trattamento dei suoi dati personali è l’Ordine dei Farmacisti della Provincia di ………………………, con sede in Via ..……………………..… n. ….., indirizzo di posta elettronica ordinaria …………………………………………….. e indirizzo PEC …………….………………

Il Responsabile della protezione dei dati dell’Ordine dei Farmacisti della Provincia di ……………………….. è raggiungibile al seguente indirizzo di posta elettronica ordinaria *rpd\_ordinifarmacisti@fofi.it* e al seguente indirizzo di posta elettronica certificata *rpd\_ordinifarmacisti@pec.fofi.it**.*

**2. Natura dei dati trattati**

L’Ordine dei Farmacisti della Provincia di …………………., in qualità di Titolare del trattamento, acquisisce direttamente da lei, essendo il sottoscrittore della domanda di adesione della farmacia alla convenzione indicata in premessa, i seguenti dati: nome, cognome, codice fiscale, indirizzo e-mail, numero di telefono, luogo e data di nascita, residenza, gli estremi del documento tramite il quale è identificato e la qualifica professionale.

Il conferimento dei dati sopradetti è obbligatorio e necessario per l’inserimento della farmacia di cui è direttore/titolare nell’elenco delle farmacie aderenti alla convenzione stipulata tra l’Ordine dei Farmacisti della Provincia di …… e il Dipartimento di Farmacia-Scienze del Farmaco dell’Università degli Studi di ....................., per l’espletamento *Tirocinio Curriculare Pratico – Valutativo (TPV),* e, dunque, in assenza del conferimento dei predetti dati l’Ordine non potrà inserire la farmacia nell’elenco delle predette farmacie.

**3. Base giuridica del trattamento**

Base giuridica del trattamento dei suoi dati personali è il compito di pubblico interesse, ai sensi dell’art. 6, comma 1, lett. e), del Regolamento UE 2016/679, di cui è investito l’Ordine, ai sensi dell’art. 1, commi 1 e 3, del D.lgs. CPS del 13 settembre 1946, n. 233, dell’art. 1 della L. 8 novembre 2021, n. 163, del Decreto del Ministero dell’università e della ricerca di concerto con il Ministero della salute del 5 luglio 2022, n. 651 e del Protocollo in materia di tirocinio curriculare pratico-valutativo (TPV), stipulato, ai sensi dell’articolo 2, comma 3, del citato Decreto 5 luglio 2022, n. 651, dalla Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani e dalla Conferenza dei rettori delle università italiane (di seguito, CRUI), sentiti il Consiglio Universitario Nazionale e la Conferenza delle Scienze del Farmaco.

Base giuridica del trattamento dei suoi dati personali è, altresì, l’obbligo di legge, a sensi dell’art. 6, comma 2, lett. c), del Regolamento UE 2016/679, cui è soggetto l’Ordine, ai sensi dell’art. 1 della L. 8 novembre 2021, n. 163, del Decreto del Ministero dell’università e della ricerca di concerto con il Ministero della salute del 5 luglio 2022, n. 651 e del Protocollo in materia di tirocinio curriculare pratico-valutativo (TPV), stipulato, ai sensi dell’articolo 2, comma 3, del citato Decreto 5 luglio 2022, n. 651, dalla Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani e dalla Conferenza dei rettori delle università italiane (di seguito, CRUI), sentiti il Consiglio Universitario Nazionale e la Conferenza delle Scienze del Farmaco

**4. Finalità del trattamento**

Il trattamento dei suoi dati personali è finalizzato all’inserimento della farmacia di cui è direttore/titolare nell’elenco delle farmacie aderenti alla convenzione stipulata tra l’Ordine dei Farmacisti della Provincia di …… e il Dipartimento di Farmacia-Scienze del Farmaco dell’Università degli Studi di ....................., per l’espletamento del *Tirocinio Curriculare Pratico – Valutativo (TPV),* da parte degli studenti dei corsi di studio in farmacia e chimica e tecnologia*.*

**5. Destinatari dei dati**

Destinatari dei dati raccolti dall’Ordine dei Farmacisti della Provincia di …………………, tramite la domanda di adesione di cui in premessa, sono:

- FOFI (Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani), nominata dall’Ordine Responsabile del trattamento dei dati personali, ai sensi dell’art. 28 del Regolamento UE 2016/679;

- personale dell’Ordine, che agisce sulla base di specifiche istruzioni fornite dallo stesso Ordine in merito a finalità e modalità di trattamento dei suoi dati.

I dati raccolti non saranno oggetto di trasferimento in Paesi non appartenenti all’UE né utilizzati per profilazioni.

**6. Periodo di conservazione**

I suoi dati saranno trattati per il tempo necessario al raggiungimento delle finalità indicate e descritte nella presente informativa e saranno conservati nel rispetto della normativa vigente.

**7. Diritti dell’interessato**

Durante il periodo in cui l’Ordine è in possesso ed effettua il trattamento dei dati personali, lei, in qualità di interessato, può in qualsiasi momento chiedere di:

* accedere ai dati che la riguardano, rettificarli o cancellarli, integrarli laddove incompleti;
* limitare il trattamento in caso di richiesta di rettifica dei dati inesatti o di trattamento illecito ed opposizione alla cancellazione dei dati personali o richiesta di conservazione ai fini di accertamento, esercizio o difesa di un diritto;
* ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati, nonché, se tecnicamente fattibile, di trasmetterli ad altro titolare senza impedimenti.

[L’apposita istanza](https://www.garanteprivacy.it/home/modulistica-e-servizi-online#diritti) è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica ordinaria *rpd\_ordinifarmacisti@fofi.it* e al seguente indirizzo di posta elettronica certificata *rpd\_ordinifarmacisti@pec.fofi.it**.*

**8. Diritti di reclamo**

Laddove ritenga che il trattamento dei dati personali a lei riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento, ha il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

\*\*\*\*\*

La informeremo di eventuali modifiche significative al presente documento, attraverso i nostri canali di comunicazione standard (*inserire sito dell’ordine sezione ove sono inseriti i documenti per aderire alla convenzione*).