***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 legale rappresentante, sottoscritta e presentata dal direttore della stessa, 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 dal direttore della farmacia di cui è legale rappresentate, i seguenti dati: nome, cognome, codice fiscale, luogo e data di nascita, residenza, gli estremi del documento tramite il quale è identificato.

Il conferimento dei dati sopradetti è obbligatorio e necessario per l’inserimento della farmacia di cui è legale rappresentante 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 dare 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 legale rappresentante 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*).