Richiesta di sospensione temporanea / revoca della certificazione

Spett. Centro Nazionale Sangue

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ in data _____

Cod. Fisc. _____

N. Certificato CNS _____

Ente designante[1] _____

RICHIEDE

- ◯ la sospensione temporanea della certificazione a far data dal _____ fino al _____
- ◯ la revoca della certificazione

_____

per le seguenti motivazioni[2]:

Luogo _____ Data _____

Firma del Richiedente[3]

[1] Soggetto preposto alla designazione del VSTI. Gli Enti designanti possono essere: le Regioni, le Province Autonome, la Sanità militare, il CNS.
[2] La compilazione di questo campo è obbligatoria in caso di richiesta di sospensione temporanea della certificazione.
[3] Firma digitale in caso di trasmissione del modulo via PEC o firma autografa in caso di trasmissione del modulo a mezzo raccomandata A/R.

INFORMAZIONI PRIVACY (rese ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice Privacy, come novellato dal D. Lgs. 101/2018)

Il **CENTRO NAZIONALE SANGUE (CNS)** con sede legale in via Giano della Bella 27 - 00162 Roma (RM), in qualità di Titolare del trattamento, informa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito "GDPR"), che il trattamento avrà luogo per le finalità che seguono, realizzate attraverso le modalità che seguono:

1. Finalità e Base Giuridica del Trattamento

Il trattamento dei dati personali raccolti ed indicati al punto n. 2 delle presenti informazioni privacy avviene per le specifiche finalità relative a:

- valutazione della appropriatezza della richiesta di sospensione temporanea della certificazione rispetto a quanto definito nel Doc.03 "Schema di Certificazione" da parte del Comitato di Certificazione dei VSTI;
- in caso di richiesta di sospensione temporanea, gestione della stessa, quale prevista dal suddetto Doc.03;
- in caso di richiesta di revoca della certificazione, aggiornamento del "Registro CNS VSTI certificati";
- invio a Lei stesso di comunicazioni e informazioni inerenti alla pratica di sospensione o di revoca;
- elaborazioni statistiche effettuate in forma anonima.

La **Base Giuridica** del trattamento dei dati personali delle presenti informazioni privacy si rinviene nell'art. 6, par. 1 lett. a) del GDPR, in quanto *"l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali per una o più specifiche finalità (…)".*

2. Categorie di Dati personali

Per le finalità di cui al punto n.1, il trattamento avrà ad oggetto le seguenti categorie di dati personali:

- Dati anagrafici (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale).

3. Modalità di Trattamento

Il trattamento dei dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4, par. 1, n. 2 GDPR e più precisamente: raccolta, registrazione, conservazione, consultazione, elaborazione, utilizzo, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione dei dati.

Il trattamento dei dati avrà luogo con modalità, strumenti e procedure informatiche e digitali strettamente necessarie per realizzare le finalità descritte al punto n. 1 delle presenti informazioni privacy.

Ai fini del trattamento in questione, il CNS si avvale dei servizi di assistenza informatica partecipati per il tramite dell'Istituto Superiore di Sanità, presso il quale esso è istituito ai sensi della Legge n. 219/2005 (art. 12, c.1).

Il CNS predispone misure di sicurezza tecniche e organizzative ai sensi dell'art. 32 GDPR per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati (*Data Breach).*

4. Periodo di Conservazione

I dati personali verranno conservati come indicato di seguito:

- i dati personali raccolti ai fini della valutazione della richiesta di sospensione temporanea verranno conservati per l'intero ciclo di certificazione del VSTI (4 anni), oltre che per ulteriori due anni ai fini dell'effettuazione delle verifiche previste da parte del Comitato per la salvaguardia dell'imparzialità, in riferimento al Doc.21 "Regolamento Comitato per la salvaguardia dell'imparzialità", e da parte di ACCREDIA;
- i dati personali raccolti ai fini della valutazione della richiesta di revoca della certificazione verranno conservati per due anni dall'invio della stessa, ai fini dell'effettuazione delle verifiche previste da parte del Comitato per la salvaguardia dell'imparzialità, in riferimento al suddetto Doc.21, e da parte di ACCREDIA.

Allo spirare dei termini suddetti, i dati personali saranno oggetto di cancellazione, salvo vi siano motivi di conservazione disposti da obblighi legali o ai fini di eventuali termini legati ad impugnative o ricorsi.

5. Diritti dell'interessato

L'interessato dispone dei diritti di cui all'art. 15 GDPR e ss., più precisamente diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione, nonché il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante (art. 77 GDPR e 141 Codice Privacy, così come novellato dal D. Lgs. 101/2018).

L'interessato ha diritto a revocare il proprio consenso, precedentemente prestato, in ogni momento e con la facilità con cui lo ha conferito, ai sensi dell'art. 17, par.1, lett. b) GDPR.

Tuttavia, tale revoca non pregiudica la liceità del trattamento svolto sulla base del consenso precedentemente prestato e avrà come unico effetto la cessazione del trattamento dei dati personali dell'interessato per il futuro.

6. Modalità di esercizio dei diritti

Il soggetto interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando apposita comunicazione al **CENTRO NAZIONALE SANGUE** agli indirizzi PEC riportati al punto 7 delle presenti informazioni privacy, ovvero mediante invio di apposita richiesta a mezzo raccomandata A/R all'indirizzo istituzionale di via Giano della Bella n. 27 – 00162 Roma (RM).

7. Identità e dati di contatto

Titolare del trattamento – CENTRO NAZIONALE SANGUE

In persona del legale rappresentante *pro tempore*

E-mail: direzione.cns@iss.it

PEC: cns@pec.iss.it

DPO (RPD)

E-mail: privacy.cns@iss.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a:

- Dichiara di aver letto e compreso per intero il documento informativo riguardante la raccolta, la conservazione e l'utilizzo dei dati personali per la realizzazione delle finalità di cui al punto n.1 delle presenti informazioni privacy.
- Dichiara, inoltre, di aver letto e compreso le finalità e le modalità del trattamento dei dati personali e di aver avuto sufficiente tempo per decidere, liberamente e volontariamente, se prestare o meno il consenso.
- Acconsente al trattamento dei dati personali da parte del Centro Nazionale Sangue e dei soggetti coinvolti nel trattamento dei dati personali in questione per le finalità indicate al punto n.1 ed attraverso le modalità descritte al punto n. 3 delle presenti informazioni privacy.

◯ **AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI** ◯ **NON AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI**

Data:

Firma[4]

[4] Firma digitale in caso di trasmissione del modulo via PEC o firma autografa in caso di trasmissione del modulo a mezzo raccomandata A/R.