



CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

*Polo Didattico di Schio*

via S. Camillo De Lellis, 1 - 36015 Schio (VI)

Tel.0445.509780

*e-mail: [cdl-inf@aulss7.veneto.it](mailto:cdl-inf@aulss7.veneto.it)*

Titolo VII.13

Gentile studente

Cognome e nome \_\_\_\_\_

matr. \_\_\_\_\_

*"La informiamo che con l'instaurazione del rapporto di tirocinio/stage/alternanza scuola-lavoro Lei viene nominato quale soggetto autorizzato ai sensi dell'art. 2 quaterdecies del D. Lgs. 196/2003 come modificato dall'art. 29 del Regolamento UE 679/2016 - GDPR, e potrà trattare dati personali, categorie particolari di dati (dati sulla salute) per le finalità correlate all'attività di tirocinio/di stage da Lei prestata. Lei è autorizzato a trattare esclusivamente i dati indispensabili allo svolgimento del tirocinio nonché porre in essere le regole di comportamento descritte nell'allegato: "Istruzioni operative per soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali", regole alle quali dichiara di attenersi.*

Firma per accettazione