

**Patrocinio e uso del logo**: richiesta di concessione

DATI ANAGRAFICI PROMOTORE DELL’INIZIATIVA

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stato di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice fiscale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA DI ESSERE

Il legale rappresentante di *(specificare denominazione)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Ente pubblico □ Associazione □ Fondazione □ Società □ Altro

con sede legale nel Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RICHIEDE LA CONCESSIONE DEL PATROCINIO E USO DEL LOGO DELL’AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE – ARCS

per il □ Convegno/seminario/workshop □ Corso di formazione/aggiornamento

 □ Manifestazione/evento □ Ricerca e documentazione

 □ Iniziativa di studio □ Altro

dal titolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che si svolgerà il/i giorno/i\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il seguente orario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A TAL FINE PRECISA:

1. Obiettivi e tema della manifestazione della manifestazione:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 b) che l’iniziativa non ha finalità di lucro e che il patrocinio è stato richiesto:

□ solo all’Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute

□ anche ad altri Enti/Associazioni/Sponsor (*Specificare*)

DICHIARA ALTRESI’

**di accettare e rispettare le norme e le condizioni previste dal disciplinare tecnico in materia.**

SI ALLEGA

1. il programma e/o il progetto dell’iniziativa per la quale si richiede il patrocinio, corredata dal materiale informativo su cui si intende inserire il logo di ARCS unitamente alla dicitura “*con il patrocinio dell’Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute – ARCS*”;
2. atto costitutivo o Statuto, o altra documentazione relativa alla natura giuridica del soggetto richiedente (*ad esclusione degli enti pubblici*);
3. elenco dei professionisti di ARCS eventualmente coinvolti e a quale titolo;
4. dichiarazione su onerosità o gratuità dell’iniziativa;
5. ogni altra informazione che possa essere utile ai fini della valutazione della richiesta;
6. copia di un valido documento di identità del richiedente.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell’art. 13 del d.lgs. n. 196/2003 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito denominato “Codice”), il Direttore Generale dell’Azienda regionale di coordinamento per la salute (di seguito “ARCS”), in qualità di Titolare del trattamento, è tenuto a fornirle informazioni in merito all’utilizzo dei suoi dati personali.

La raccolta dei suoi dati personali viene effettuata registrando i dati da Lei stesso forniti, in qualità di interessato, al momento del contatto iniziale o di successive comunicazioni.

In attuazione del D.lgs. n. 502/1992, La informiamo, quanto alle finalità del trattamento, che i dati sono raccolti e trattati esclusivamente per:

1. le comunicazioni e le relazioni con l’utenza e per le altre finalità istituzionali dell’URP;
2. lo svolgimento delle attività di gestione delle richieste di patrocinio
3. la comunicazione e l’invio di materiali informativi per cui abbia espresso interesse;
4. lo svolgimento di indagini dirette a verificare il grado di soddisfazione degli utenti sui servizi offerti o richiesti,

volte a migliorare la qualità dei servizi.

Quanto alle modalità del trattamento, i dati personali sono raccolti e trattati mediante strumenti manuali ed informatici, secondo una logica strettamente connessa alle finalità del trattamento, e, in ogni caso, in modo idoneo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in mancanza non sarà possibile inviarle comunicazioni e materiali informativi relativi agli argomenti su cui abbia espresso interesse né riscontrare alcuna sua richiesta. La informiamo che la normativa sulla protezione dei dati personali conferisce agli interessati la possibilità di esercitare specifici diritti, in base a quanto indicato all’art. 7 del Codice, ed in particolare Lei ha diritto:

1. di ottenere la conferma dell’esistenza o meno di dati personali che la riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
2. di revocare il consenso e di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante per la protezione dei dati personali); **3**) di ottenere l’indicazione: dell’origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l’ausilio di strumenti elettronici; degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell’art. 5, comma 2, del Codice; dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. di ottenere: 4.1 l’aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l’integrazione dei dati; 4.2 la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; 4.3 l’attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. di opporsi, in tutto o in parte:
5. per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
6. al trattamento di dati personali che la riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Il Titolare del trattamento dei dati è il Direttore Generale di ARCS (email direzione.generale@arcs.sanita.fvg.it - tel. 04321438025). Il Responsabile del trattamento dei dati, cui è possibile inoltrare le richieste relative ai diritti di cui sopra, è il dirigente del Servizio URP, CUP Regionale (email urp@arcs.sanita.fvg.it tel. 04321438151).

Il Titolare può avvalersi, nell’esercizio delle proprie funzioni, anche di soggetti terzi, in qualità di Responsabili del trattamento dei dati personali, accuratamente selezionati e individuati tra soggetti che per esperienza, capacità e affidabilità forniscano idonea garanzia del pieno rispetto delle disposizioni del Codice, anche sotto il profilo della sicurezza nel trattamento dei dati personali.

I suoi dati personali, unitamente a quelli strettamente necessari per le finalità di cui sopra, possono essere conosciuti e/o comunicati esclusivamente dal Titolare, dai Responsabili e dagli operatori dell’URP in qualità di Incaricati del trattamento dei dati personali per lo svolgimento delle finalità istituzionali sopra individuate. chiunque tratta i suoi dati personali è appositamente istruito e sottoposto alla vigilanza del Titolare o del Responsabile del trattamento dei dati personali. I dati sono conservati in una forma che consenta l’identificazione dell’interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

Firma per presa visione dell'informativa ed espressione del consenso al trattamento dei dati:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_