

Firenze, li _____
Al dipendente
Al volontario
Al professionista esterno

A mani

OGGETTO: Accordo riservatezza riguardante i dati personali e particolari dei pazienti

Con la presente, l'Associazione ASSMAF ODV, con sede in Firenze, Via Pisana n. 452 f, in persona del presidente pro tempore, Brovelli Andrea, in virtù dell'incarico a Lei conferito, La invita a sottoscrivere il presente accordo di riservatezza.

Nel corso dell'incarico, Lei verrà a conoscenza dei dati strettamente personali e particolari dei pazienti.

Stante la rilevanza dei predetti dati, per l'utilizzo degli stessi, Lei dovrà attenersi scrupolosamente alle seguenti indicazioni:

- mantenere assoluta confidenzialità riguardo alle informazioni acquisite;
- considerare strettamente riservate e, pertanto, da non divulgare e/o comunque da non rendere note a soggetti terzi le informazioni acquisite mediante il menzionato gestionale;
- adottare tutte le cautele e le misure di sicurezza necessarie e opportune, secondo i migliori standard professionali, al fine di mantenere riservate le predette informazioni, nonché al fine di prevenire accessi non autorizzati, sottrazione e manipolazione delle stesse;
- osservare rigorosamente la normativa vigente in materia di privacy e di protezione dei dati personali, che con la sottoscrizione della presente Lei dichiara di conoscere;
- non utilizzare, trasferire, riprodurre, copiare anche una qualsiasi parte di tali informazioni riservate in qualsiasi forma trasmesse, senza lo specifico consenso scritto della scrivente.

Va da sé che ogni uso diverso da quello convenuto La esporrà alle conseguenze di legge previste per l'uso non corretto dei dati personali e particolari di persone fisiche, secondo quanto previsto dal Regolamento GDPR in vigore. Inoltre, sottoscrivendo la presente, Lei dichiara espressamente di manlevare l'Associazione da ogni conseguenza negativa che dovesse derivare dall'uso improprio dei suddetti dati.

Per ASSMAF ODV Presidente
Brovelli Andrea
PER ACCETTAZIONE

_____ (NOME E COGNOME IN STAMPATELLO)

volontario dipendente professionista esterno fornitore

_____ (FIRMA)