

<b>MODULO</b>			
<b>DOMANDA DI CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE DIGITALI SETTORE SANITA' – e-HEALTH (per professionisti)</b>			
Codice documento	Pagina	Revisione	Del
<b>SC 04 – 1B</b>	<b>1 DI 3</b>	<b>04</b>	<b>13/06/2018</b>

*(Compilare in ogni sua parte in stampatello – I dati contrassegnati con l'asterisco \* sono obbligatori.  
I dati anagrafici evidenziati in **neretto** saranno pubblicati nell'elenco delle persone certificate, previo consenso dell'interessato)*

La/il sottoscritta/o

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

**nata/o a \*** \_\_\_\_\_ **provincia \*** \_\_\_\_\_ **il\*** \_\_\_\_\_

**codice fiscale \*** \_\_\_\_\_ **Skills Card n. \*** \_\_\_\_\_

**residente nel Comune \*** \_\_\_\_\_ **provincia** \_\_\_\_\_

**indirizzo \*** \_\_\_\_\_ **numero civico \*** \_\_\_\_\_ **CAP \*** \_\_\_\_\_

**eMail \*** \_\_\_\_\_ **fax** \_\_\_\_\_

**telefono** \_\_\_\_\_ **cellulare** \_\_\_\_\_

**Titolo di studio \***

- laureato
- diplomato
- scuola dell'obbligo
- non dichiarato

**Occupazione \***

- lavoratore dipendente
- lavoratore autonomo
- in cerca di occupazione

che esercita la Professione di<sup>1</sup>

<input type="checkbox"/> Assistente sanitario	<input type="checkbox"/> Biologo	<input type="checkbox"/> Chimico	<input type="checkbox"/> Dietista
<input type="checkbox"/> Dietista	<input type="checkbox"/> Educatore professionale	<input type="checkbox"/> Farmacista	<input type="checkbox"/> Fisico sanitario
<input type="checkbox"/> Infermiere	<input type="checkbox"/> Logopedista	<input type="checkbox"/> Medico	<input type="checkbox"/> Odontoiatra
<input type="checkbox"/> Ortottista/assistente di oftalmologia	<input type="checkbox"/> Ostetrica/o	<input type="checkbox"/> Podologo	<input type="checkbox"/> Tecnico
<input type="checkbox"/> Terapista	eventuale specialità _____		

ed è iscritto all'Ordine<sup>2</sup>

dei Medici  degli Odontoiatri  di \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'iscrizione alla **Certificazione e-Health**, programma di informatica per gli operatori sanitari, che certifica per gli operatori del settore le conoscenze e le abilità necessarie per utilizzare in modo consapevole le applicazioni ICT che trattano informazioni dei pazienti.

### A TAL FINE DICHIARA

- di possedere le conoscenze e le capacità necessarie al fine di sostenere gli esami di verifica relativi al percorso di Certificazione indicato, come documentate nel Syllabus disponibile sul sito [www.ecdlhealth.it](http://www.ecdlhealth.it);
- di essere a conoscenza che l'assegnazione dei crediti ECM riguarda i corsi di formazione per operatori sanitari eventualmente basati sulle indicazioni e contenuti di e-Health e che comprendano, come verifica di

<sup>1</sup> I dettagli relativi alle seguenti qualifiche professionali sono richieste ai fini del riconoscimento di crediti ECM.

<sup>2</sup> Specificare l'Ordine cui si è iscritti, la località e la specialità, solo se pertinenti rispetto alla Professione esercitata.

	<b>MODULO</b>		
	<b>DOMANDA DI CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE DIGITALI SETTORE SANITA' – e-HEALTH (per professionisti)</b>		
Codice documento	Pagina	Revisione	Del
<b>SC 04 – 1B</b>	<b>2 DI 3</b>	<b>04</b>	<b>13/06/2018</b>

apprendimento, il test di Certificazione e che tali corsi sono erogati da diversi provider autorizzati sul territorio nazionale;

- di essere a conoscenza che per l'ottenimento di crediti ECM dovrà compilare una richiesta separata da questa domanda e seguire la procedura specifica che sarà indicata contestualmente;
- di essere consapevole che la presente domanda di certificazione deve essere contestualmente corredata dal pagamento di una quota di iscrizione, che dà diritto al rilascio di una Skills Card;
- di aver letto e compreso l'INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (G.D.P.R.) qui allegata;
- di aver letto, compreso e accettato integralmente quanto contenuto nel documento "Regolamento AICA per la Certificazione delle competenze digitali"<sup>3</sup> disponibile sul sito [www.aicanet.it](http://www.aicanet.it), che esplica le regole della Certificazione, generali e specifiche per la Certificazione per cui si fa domanda;
- di aver letto, compreso e accettato integralmente quanto contenuto nel documento "Diritti e Doveri del Candidato"<sup>1</sup> disponibile sul sito [www.aicanet.it](http://www.aicanet.it), che esplica le modalità operative, i ruoli e le responsabilità, oltre agli impegni di riservatezza riguardo a modalità e contenuti.

Data

Firma del Candidato  
(o di chi esercita la patria potestà)

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi del REGOLAMENTO UE 2016/679 (G.D.P.R.):

a) consente all'utilizzo dei dati personali ai fini del rilascio della Certificazione, alla conseguente comunicazione all'organismo preposto all'accreditamento di tale Certificazione (Accredia) e a tutti gli Enti interessati a verificare con AICA l'autenticità della Certificazione, nonché alla comunicazione via email della scadenza della Certificazione e delle modalità di rinnovo della stessa<sup>4</sup>

Presta il consenso  Nega il consenso

b) consente all'utilizzo dei dati personali per la pubblicazione nell'elenco dei professionisti certificati

Presta il consenso  Nega il consenso

c) consente all'utilizzo dei dati personali per la rilevazione di soddisfazione

Presta il consenso  Nega il consenso

Solo nel caso di **Candidato diversamente abile**:

d) consente all'utilizzo dei dati sensibili, al fine di attivare la procedura di esami per candidati diversamente abili<sup>5</sup>

Nega il consenso  Presta il consenso

Data

Firma del Candidato

<sup>3</sup> Documento stampabile a richiesta dal Test Center presso il quale si presenta la domanda di certificazione.

<sup>4</sup> Questo consenso è necessario ai fini della certificazione: qualora negato, non sarà possibile erogare il servizio di certificazione richiesto.

<sup>5</sup> Scelta applicabile solo ai candidati diversamente abili.

<b>MODULO</b>			
<b>DOMANDA DI CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE DIGITALI SETTORE SANITA' – e-HEALTH (per professionisti)</b>			
Codice documento	Pagina	Revisione	Del
<b>SC 04 – 1B</b>	<b>3 DI 3</b>	<b>04</b>	<b>13/06/2018</b>

### INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (G.D.P.R.)

#### 1. Titolare del trattamento.

Titolare del trattamento è AICA (Associazione Italiana per l'informatica ed il Calcolo Automatico), con sede in Piazzale Rodolfo Morandi 2 20121 MILANO, Cod. fisc. 03720700156

#### 2. Responsabile per il trattamento dei dati Personali.

Responsabile per il trattamento dei dati personali è il Sig. Marco Miglio ([privacy@aicanet.it](mailto:privacy@aicanet.it)).

#### 3. Finalità del trattamento.

I dati personali forniti dall'interessato saranno conosciuti e trattati, nel rispetto della vigente normativa in materia, dal personale di AICA **autorizzato al trattamento**, in servizio presso gli uffici di pertinenza e da Società e/o collaboratori di AICA in qualità di **responsabili**, secondo quanto disposto dall'Art.28 del Regolamento UE 2016/679. I dati sono trattati nell'ambito della normale attività di AICA e secondo le seguenti finalità.

- a) Rilascio e registrazione della Skills Card, ai fini dell'effettuazione degli esami e della stampa del Certificato, una volta superati tutti gli esami previsti.
- b) In caso di consenso, pubblicazione del nome, cognome, data e luogo di nascita, comune e provincia di residenza, nel registro pubblico delle persone certificate, reso disponibile sul sito Web di AICA.
- c) Accertamenti da parte di AICA relativi alle Certificazioni conseguite, alla regolarità dell'iter di Certificazione e alle modalità di mantenimento delle competenze certificate.
- d) In caso di consenso, invio via email di informazioni sul rinnovo della Certificazione richiesta e altri programmi di Certificazione.
- e) In caso di consenso, rilevazione di soddisfazione (mediante questionari on line o interviste telefoniche).

#### 4. Liceità del trattamento.

Relativamente ai punti **3a) 3c)** il trattamento dei dati personali da parte di AICA è legittimato dalla seguente condizione:

- a) Necessità di AICA di conoscere i dati dell'interessato per poter erogare il servizio richiesto.

Relativamente ai punti **3b) 3d) 3e)** il trattamento dei dati personali da parte di AICA è legittimato solo dal consenso dell'interessato, il quale può revocarlo in qualunque momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della eventuale revoca.

#### 5. Ambito di diffusione.

I dati personali raccolti da AICA potranno essere comunicati, previo consenso e nei limiti strettamente pertinenti alle finalità su indicate, anche ai seguenti soggetti.

- a) ASPHI (Avviamento e Sviluppo di Progetti per ridurre l'Handicap mediante l'Informatica), nel caso in cui debba essere fatta richiesta di autorizzare la specifica procedura di esami per candidati diversamente abili. In questo caso sarà necessario, da parte dell'interessato, prestare per iscritto il proprio consenso tramite il modulo apposito, in quanto il trattamento riguarda dati sensibili relativi al tipo di handicap fisico.
- b) ACCREDIA (Ente Unico nazionale di accreditamento).

#### 6. Trasferimento all'estero.

È intenzione di AICA trasferire i dati personali, ai soli fini della loro memorizzazione, in paesi terzi, offrendo all'interessato adeguate garanzie di tutela dei propri interessi:

- a) su server in "cloud" ubicati in paesi della Comunità Europea;
- b) su server in Svizzera.

#### 7. Periodo di conservazione dei dati.

Coerentemente con le finalità del trattamento, è intenzione di AICA conservare i dati per tutto il tempo di validità della Skills Card e non cancellarli subito dopo il rilascio del diploma. Ciò, in particolare, al fine di permettere:

- all'interessato di richiedere copie del Certificato ed eventualmente accedere a nuove Certificazioni (senza bisogno di fornire nuovamente i dati personali);
- ad AICA di conservare i dati, nell'ipotesi di richiesta, da terze parti (ad es. una Pubblica Amministrazione o un datore di lavoro), di verificare che un soggetto sia effettivamente in possesso di una specifica certificazione.

L'interessato ha comunque il diritto in qualsiasi momento di richiedere la cancellazione dei suoi dati, se li ritiene non più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o trattati (come da successivo par. 8).

#### 8. Diritti dell'interessato

Il Regolamento Europeo garantisce agli interessati una serie di diritti sui propri dati personali trattati dal Titolare del trattamento. In ogni momento, l'interessato può rivolgersi ad AICA, utilizzando l'indirizzo di posta elettronica [privacy@aicanet.it](mailto:privacy@aicanet.it) direttamente o per il tramite di persona/associazione o organismo delegato. AICA, per garantire l'effettivo esercizio dei diritti dell'interessato, adotta misure idonee volte ad agevolare l'accesso ai dati personali da parte dell'interessato medesimo, a semplificare le modalità e a ridurre i tempi per il riscontro al richiedente. I diritti previsti dal Regolamento UE 2016/679 sono riportati negli Articoli dal 12 al 23, dei quali ricordiamo a titolo puramente esemplificativo:

- a) il diritto all'accesso ai propri dati al fine di verificarne la correttezza e l'esistenza;
- b) il diritto alla rettifica/integrazione dei propri dati;
- c) il diritto al richiederne la cancellazione.

L'interessato può approfondire l'argomento 'privacy' e trattamento dei dati personali, visitando la pagina web <http://www.garanteprivacy.it/guida-all-applicazione-del-regolamento-europeo-in-materia-di-protezione-dei-dati-personali>, o la documentazione in Inglese, messa a disposizione all'indirizzo: <https://www.eugdpr.org/>